

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y**

**ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES**



**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS  
NORMAS DE CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA  
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE  
CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
ALTIPLANO PUNO PERIODO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**LOURDES DEYSI JUAREZ LUCANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CONTADOR PÚBLICO**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES**

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO PERIODO 2017

TESIS PRESENTADA POR:

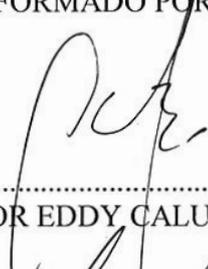
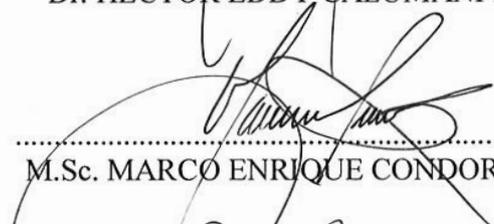
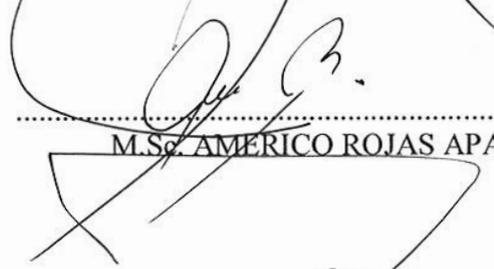
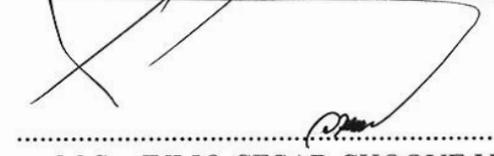
**LOURDES DEYSI JUAREZ LUCANA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**CONTADOR PÚBLICO**



APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE	:	 ..... Dr. HECTOR EDDY CALUMANI BLANCO
PRIMER MIEMBRO	:	 ..... M.Sc. MARCO ENRIQUE CONDORI ONOFRE
SEGUNDO MIEMBRO	:	 ..... M.Sc. AMERICO ROJAS APAZA
DIRECTOR / ASESOR	:	 ..... M.Sc. JULIO CESAR CHOQUE VARGAS

**TEMA:** Control Interno  
**ÁREA:** Gestión Pública y Privada

FECHA DE SUSTENTACIÓN 13 DE DICIEMBRE DEL 2019

## DEDICATORIA

A Dios, quien me ha dado la fortaleza para seguir adelante cuando estuve a punto de caer, por haberme permitido a llegar a esta etapa de mi vida y por las bendiciones que derrama en nuestras vidas.

A mis padres Bruno y Gladys quienes, con su constante sacrificio, amor, apoyo, y comprensión incondicional estuvieron en el transcurso de mi vida universitaria, las personas que en los momentos más difíciles me impulsaron a seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

- Un especial agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Ciencias Contables, por haberme albergado en sus aulas en los años de mi formación profesional. A mis asesores, quienes con su conocimiento, experiencia, paciencia y motivación han logrado que culmine el presente trabajo.
- De manera muy especial mi mayor agradecimiento a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.
- Finalmente, a mi familia, mis padres Bruno y Gladys y mi hermana Luz Yaquelin, quienes siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser un profesional.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
RESUMEN.....	16
ABSTRACT.....	17

### CAPÍTULO I

#### INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	22
1.2.1 Problema general .....	22
1.2.2 Problemas específicos .....	22
1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1 Hipótesis general.....	22
1.3.2 Hipótesis específicas .....	22
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	23
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
1.5.1 Objetivo general.....	23
1.5.2 Objetivos específicos .....	23

### CAPÍTULO II

#### REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
2.2 MARCO TEÓRICO .....	28
2.2.1 Control gubernamental.....	28

2.2.2	Control interno.....	28
2.2.3	Tipos de control interno .....	30
2.2.3.1	Control Interno .....	30
2.2.3.2	Control externo.....	30
2.2.4	Objetivos del control interno .....	30
2.2.5	Importancia del control interno .....	31
2.2.6	Implantación del control interno.....	31
2.2.7	Implantación del control interno.....	32
2.2.8	Funcionamiento del control interno .....	33
2.2.9	Sistema de control interno .....	33
2.2.10	Modelo de implementación del Sistema de Control Interno .....	34
2.2.10.1	Fase de planificación .....	34
2.2.10.2	Fase de ejecución.....	37
2.2.10.3	Fase de evaluación.....	38
2.2.11	Componentes del Sistema de Control Interno .....	39
2.2.11.1	Ambiente de control.....	40
2.2.11.2	Evaluación de riesgos .....	40
2.2.11.3	Actividades de control gerencial .....	41
2.2.11.4	Información y comunicación.....	41
2.2.11.5	Supervisión.....	42
2.2.12	Gestión administrativa .....	43
2.2.13	Importancia de la gestión administrativa .....	44

2.2.14 Gestión institucional .....	44
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	44

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO .....	46
3.1.1 Universidad Nacional del Altiplano Puno.....	46
3.1.2 Oficina de Contaduría General: .....	50
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO .....	52
3.2.1 Población.....	52
3.2.2 Muestra.....	52
3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	52
3.3.1 Diseño de la investigación.....	52
3.3.2 Métodos de la investigación .....	52
3.3.2.1 Método descriptivo .....	52
3.3.2.2 Método analítico .....	53
3.3.2.3 Método sintético .....	53
3.3.2.4 Método deductivo .....	53
3.3.3 Técnicas para la recolección de datos .....	53
3.3.3.1 Cuestionarios de encuestas.....	53
3.3.3.2 Análisis documental.....	54
3.3.3.3 Observación directa .....	54
3.3.4 Técnicas para el procesamiento de datos .....	54

3.3.4.1	Tratamiento estadístico .....	54
3.3.4.2	Análisis e interpretación de datos.....	54
3.3.4.3	Cuadro de valoración de datos .....	55
3.3.5	Técnicas para la contrastación de hipótesis.....	56

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS .....	57
4.1.1	Objetivo 1 .....	57
4.1.1.1	Contrastación de hipótesis específica 1 .....	72
4.1.2	Objetivo 2.....	72
4.1.2.1	Contrastación de hipótesis específica 2 .....	122
4.1.3	Objetivo 3.....	123
4.2	DISCUSIÓN .....	125
	CONCLUSIONES .....	130
	RECOMENDACIONES.....	132
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
	ANEXOS.....	135

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1:</b> Organigrama funcional.....	49
<b>Figura 2:</b> Suscribir el acta de compromiso .....	58
<b>Figura 3:</b> Conformación del comité de control interno .....	60
<b>Figura 4:</b> Sensibilización y capacitación .....	61
<b>Figura 5:</b> Elaboración del programa de trabajo .....	63
<b>Figura 6:</b> Realización del diagnóstico de trabajo .....	64
<b>Figura 7:</b> Elaboración del plan de trabajo.....	65
<b>Figura 8:</b> Ejecución de acciones definidas .....	66
<b>Figura 9:</b> Elaboración de reportes de evaluación.....	67
<b>Figura 10:</b> Elaboración de un informe final .....	69
<b>Figura 11:</b> Retroalimentación del proceso para la mejora continua .....	70
<b>Figura 12:</b> Total implementación del sistema de control interno .....	71
<b>Figura 13:</b> Filosofía de la dirección .....	74
<b>Figura 14:</b> Integridad y valores éticos .....	76
<b>Figura 15:</b> Administración estratégica .....	79
<b>Figura 16:</b> Estructura organizacional .....	80
<b>Figura 17:</b> Administración de recursos humanos .....	81
<b>Figura 18:</b> Competencia profesional .....	83
<b>Figura 19:</b> Asignación de autoridad y responsabilidad .....	85
<b>Figura 20:</b> Órgano de control institucional.....	86
<b>Figura 21:</b> Total ambiente de control.....	88
<b>Figura 22:</b> Planeamiento de la administración de riesgos .....	89
<b>Figura 23:</b> Identificación del riesgo .....	91

<b>Figura 24:</b> Valoración del riesgo .....	92
<b>Figura 25:</b> Respuesta al riesgo .....	94
<b>Figura 26:</b> Total administración de riesgos .....	95
<b>Figura 27:</b> Procedimiento de autorización y aprobación.....	96
<b>Figura 28:</b> Segregación de funciones .....	97
<b>Figura 29:</b> Evaluación costo – beneficio .....	98
<b>Figura 30:</b> Controles de acceso .....	99
<b>Figura 31:</b> Verificaciones y conciliaciones .....	101
<b>Figura 32:</b> Evaluación de desempeño .....	102
<b>Figura 33:</b> Rendición de cuentas.....	103
<b>Figura 34:</b> Documentación de procesos .....	104
<b>Figura 35:</b> Revisión de procesos, actividades o tareas .....	105
<b>Figura 36:</b> Controles para las tecnologías de información y comunicación.....	106
<b>Figura 37:</b> Total actividades de control gerencial.....	107
<b>Figura 38:</b> Funciones y características de la información .....	108
<b>Figura 39:</b> Información y responsabilidad.....	109
<b>Figura 40:</b> Calidad y suficiencia de la información .....	110
<b>Figura 41:</b> Sistemas de información.....	111
<b>Figura 42:</b> Flexibilidad al cambio: .....	112
<b>Figura 43:</b> Archivo institucional .....	113
<b>Figura 44:</b> Comunicación interna.....	114
<b>Figura 45:</b> Comunicación externa.....	115
<b>Figura 46:</b> Canales de comunicación .....	116
<b>Figura 47:</b> Total información y comunicación .....	118
<b>Figura 48:</b> Actividades de supervisión y monitoreo .....	119



**Figura 49:** Seguimiento de resultados ..... 120

**Figura 50:** Compromiso de mejoramiento..... 121

**Figura 51:** Total supervisión y monitoreo ..... 122

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Valoración implementación del control interno .....	55
<b>Tabla 2:</b> Valoración componentes del control interno .....	56
<b>Tabla 3:</b> Suscribir acta de compromiso .....	58
<b>Tabla 4:</b> Conformación del comité de control interno .....	59
<b>Tabla 5:</b> Sensibilización y capacitación.....	60
<b>Tabla 6:</b> Elaboración del programa de trabajo .....	62
<b>Tabla 7:</b> Realización del diagnóstico de trabajo .....	63
<b>Tabla 8:</b> Elaboración del plan de trabajo .....	64
<b>Tabla 9:</b> Ejecución de las acciones definidas.....	65
<b>Tabla 10:</b> Elaboración de reportes de evaluación .....	67
<b>Tabla 11:</b> Elaboración de un informe final .....	68
<b>Tabla 12:</b> Retroalimentación del proceso para la mejora continúa .....	69
<b>Tabla 13:</b> Total implementación del sistema de control interno.....	70
<b>Tabla 14:</b> Filosofía de la dirección.....	73
<b>Tabla 15:</b> Apoyo al establecimiento y mantenimiento .....	74
<b>Tabla 16:</b> Aportes del personal .....	75
<b>Tabla 17:</b> Implementación de recomendaciones del OCI.....	75
<b>Tabla 18:</b> Integridad y valores éticos .....	76
<b>Tabla 19:</b> Código de ética aprobado y difundido .....	77
<b>Tabla 20:</b> Cultura basada en valores .....	77
<b>Tabla 21:</b> Administración estratégica.....	78
<b>Tabla 22:</b> Análisis de resultados alcanzados .....	79
<b>Tabla 23:</b> Estructura organizacional.....	80

<b>Tabla 24:</b> Administración de recursos.....	81
<b>Tabla 25:</b> Cantidad de personal necesario .....	82
<b>Tabla 26:</b> Competencia profesional.....	82
<b>Tabla 27:</b> Conocimiento de la importancia del control interno .....	83
<b>Tabla 28:</b> Asignación de autoridad y responsabilidad.....	84
<b>Tabla 29:</b> Órgano de control institucional .....	85
<b>Tabla 30:</b> Evaluación periódica del sistema de control interno .....	86
<b>Tabla 31:</b> Total ambiente de control .....	87
<b>Tabla 32:</b> Planeamiento de la administración de riesgos.....	88
<b>Tabla 33:</b> Desarrollo, identificación y análisis de plan de actividades .....	89
<b>Tabla 34:</b> Difusión de lineamiento y políticas de riesgos.....	90
<b>Tabla 35:</b> Identificación de riesgos .....	90
<b>Tabla 36:</b> Consideración de aspectos internos y externos .....	91
<b>Tabla 37:</b> Valoración del riesgo .....	92
<b>Tabla 38:</b> Probabilidad y cuantificación del riesgo.....	93
<b>Tabla 39:</b> Respuesta al riesgo .....	93
<b>Tabla 40:</b> Total administración de riesgos.....	94
<b>Tabla 41:</b> Procedimiento de autorización y aprobación .....	95
<b>Tabla 42:</b> Segregación de funciones.....	96
<b>Tabla 43:</b> Evaluación costo – beneficio.....	97
<b>Tabla 44:</b> Controles de acceso .....	98
<b>Tabla 45:</b> Evidencia de acceso a los archivo .....	99
<b>Tabla 46:</b> Documentación numerada y protegida .....	100
<b>Tabla 47:</b> Verificaciones y conciliaciones.....	100
<b>Tabla 48:</b> Evaluación de desempeño .....	101

<b>Tabla 49:</b> Rendición de cuentas .....	102
<b>Tabla 50:</b> Documentación de procesos.....	103
<b>Tabla 51:</b> Revisión de procesos, actividades o tareas .....	104
<b>Tabla 52:</b> Controles para las tecnologías de información y comunicación .....	105
<b>Tabla 53:</b> Total actividades de control gerencial .....	106
<b>Tabla 54:</b> Funciones y características de la información.....	108
<b>Tabla 55:</b> Información y responsabilidad .....	109
<b>Tabla 56:</b> Calidad y suficiencia de la información.....	110
<b>Tabla 57:</b> Sistemas de información .....	111
<b>Tabla 58:</b> Flexibilidad al cambio .....	112
<b>Tabla 59:</b> Archivo institucional .....	113
<b>Tabla 60:</b> Comunicación interna .....	114
<b>Tabla 61:</b> Comunicación externa .....	115
<b>Tabla 62:</b> Canales de comunicación.....	116
<b>Tabla 63:</b> Total información y comunicación.....	117
<b>Tabla 64:</b> Actividades de supervisión y monitoreo.....	118
<b>Tabla 65:</b> Seguimiento de resultados .....	119
<b>Tabla 66:</b> Compromiso de mejoramiento .....	120
<b>Tabla 67:</b> Total supervisión y monitoreo.....	121
<b>Tabla 68:</b> Hubo sensibilización y capacitación en control interno .....	124

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>CGR</b>	: Contraloría General de la República.
<b>NCI</b>	: Normas de Control Interno.
<b>OCI</b>	: Órgano de Control Institucional.
<b>RC</b>	: Resolución de Contraloría.
<b>SCI</b>	: Sistema de Control Interno.
<b>SNC</b>	: Sistema Nacional de Control.

## RESUMEN

El desarrollo del trabajo de investigación titulado “Evaluación del nivel de implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno periodo 2017”, se enfocará principalmente en analizar cuanto se ha implementado las Normas de Control Interno, para saber ¿Cuál es el estado de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149-2016-CG. en la Universidad Nacional del Altiplano Puno? con ello también llegaremos a saber ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y su incidencia en gestión administrativa de la oficina de contaduría? y poner en práctica las posibles soluciones de la aplicación de las Normas de Control Interno dentro de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Por lo tanto, resulta importante esta investigación ya que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y económica. Los métodos aplicados fueron: Método descriptivo, método analítico, método sintético, método analítico.

La conclusión del nivel de implementación de las Normas de Control Interno afecta directamente a la gestión administrativa, el estudio se efectuó y aplico a los trabajadores y funcionarios de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y Los trabajadores de la oficina de contaduría.

**Palabras Clave:** Gestión, normas de control interno, eficiencia, eficacia.

## ABSTRACT

The development of the research work entitled “Evaluation of the level of implementation of internal control standards and their impact on the administrative management of the accounting office of the National University of the Puno Highlands, 2017 period” will mainly focus on analyzing how much has been Implemented internal control standards, to know What is the status of implementation of the internal control system according to R.C. N° 149-2016-CG. at the National University of the Puno Highlands? With this we will also know what is the level of training of personnel in internal control and its impact on administrative management of the accounting office? and put into practice the possible solutions of the application of internal control standards within the accounting office of the National University of the Puno Highlands. Therefore, this research is important since government control consists of the supervision, surveillance and verification of the acts and results of public management in response to the degree of efficiency, effectiveness, transparency and economic. The methods applied were: Descriptive method, analytical method, synthetic method, analytical method.

The conclusion of the level of implementation of internal control standards directly affects administrative management, the study was carried out and applied to the workers and officials of the National University of the Altiplano - Puno and the workers of the accounting office.

**Keywords:** Management, internal control standards, efficiency, effectiveness.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La tesis titulada “Evaluación del nivel de implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno periodo 2017”, responde a la necesidad de contribuir con las entidades del sector público y fortalecer su implementación del Sistema de Control Interno.

Mediante Ley N° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, se establecieron las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del estado, señalando además que las normas contenidas en la presente Ley y las que emita la Contraloría General de la República son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del estado.

Por otro lado, de conformidad con la quincuagésima tercera disposición complementaria final de la Ley N° 30372 – Ley del Presupuesto Público, publicada el 6 de diciembre del 2015, se estableció que todas las entidades del estado en los tres niveles de gobierno tienen la obligación de implementar su Sistema de Control Interno en un plazo máximo de 36 meses contados a partir de la vigencia de la Ley.

La Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades de Estado, publicado el 18 de abril del 2006, establece entre otros aspectos importantes la obligación de la implantación del Sistema de Control Interno, aspectos básicos para su implementación, asignación de responsabilidades del titular y demás funcionarios.

Luego se publicó la Resolución de Contraloría N° 458–2008–CG donde se establecía un plazo de 24 meses para la implementación del SCI, precisando que los

primeros 12 meses debía presentarse un informe a la Contraloría del reporte de avance de la implementación del SCI. Al no ver resultados de emitió un Decreto de Urgencia N° 067-2009-PCM, donde dejó en suspenso la implementación del Sistema de Control Interno y esto conllevó a que los funcionarios públicos dejaron de impulsar la implementación.

Luego de muchos años se publicó la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, donde se aprobaba la implementación en función a 3 fases: Planificación, ejecución y evaluación y también dieron a conocer el Aplicativo Informático; Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno (SISECI), donde las entidades del estado debían registrar el proceso de la implementación del SCI.

En la actualidad está vigente la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, donde se establece cambios importantes y también se da a conocer una nueva metodología para la implementación y nuevos plazos para reportar a la CGR sobre el proceso de implementación manteniendo los cinco componentes de la estructura de control interno.

El estudio de investigación se encuentra dividido en cuatro capítulos importantes que está detallado de la siguiente manera.

**CAPÍTULO I.** Trata sobre el planteamiento del problema, antecedentes de la investigación y objetivos de la investigación.

**CAPÍTULO II.** Trata sobre los fundamentos teóricos relacionados con el trabajo de investigación, el control interno, definiciones conceptuales y las hipótesis respectivas a las respuestas de la investigación.

**CAPÍTULO III.** Se da a conocer los métodos, población, muestra, técnicas de recolección y la localización del proyecto las cuales han sido utilizados en esta investigación.

CAPÍTULO IV. Trata sobre la presentación y análisis de los resultados, la contratación de la hipótesis general y específica y también las respectivas propuestas para la mejora de la gestión de la oficina de contaduría.

Conclusiones y recomendaciones de acuerdo a la tesis realizada. Finalmente se incluye la bibliografía y anexos.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad, las entidades del estado se encuentran afectas a diversos factores tanto interno como externo, y este motivo puede llegar a afectar al cumplimiento de los objetivos en dichas entidades y por ende perturbará el cumplimiento de la misión y visión de la entidad. La gestión pública tiene como principal labor mejorar la administración de las entidades estatales para que de esta manera se brinden servicios públicos de calidad a los ciudadanos. La situación actual nos muestra claramente las dificultades que tienen todas las entidades del estado para la conclusión del periodo gubernamental, la falta de control en las distintas actividades y en distintas áreas que desarrollan las instituciones públicas, trae consigo malestar y conflictos en la gestión. En este sentido es fundamental que los responsables de la gestión institucional tengan conocimiento, utilicen la información de las Normas de Control Interno y también tomen decisiones sobre esa base informativa para asegurar la eficiencia, eficacia, transparencia, y economía de la gestión administrativa.

La Contraloría General de la República ha estado sacando Leyes, Resoluciones y Decretos de urgencia donde se les indica a las entidades realizar la implementación de las Normas de Control Interno. Primero el 18 de abril del 2006, saco la Ley N° 28716 – Ley del Control Interno de las Entidades del Estado, donde existe la obligación de implantación del Sistema de Control Interno. Al no obtener los resultados esperados, el

03 de noviembre del 2006, emite la Resolución de Contraloría N° 320-200-CG, que aprueba las Normas de Control Interno conformada por cinco componentes. Sin embargo, durante el 2007 y mediados del 2008, la implementación del Sistema de Control Interno era muy débil, habiéndose determinado que no se venía implementando el SCI, debido a que se argumentaba que ni la Ley N° 28716 y la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG establecían plazos de aplicación. El 30-10-2008, la Contraloría General emitió la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG donde se establecía un plazo de 24 meses para la implementación del SCI, precisando que los 12 primeros meses debía presentarse a la CGR el reporte de avance, sin embargo para las autoridades y funcionarios indicaban que no era de aplicación, en razón de que aún se mantenía el paradigma que el control interno de una entidad estaba a cargo de los auditores gubernamentales, Contraloría General de la República (CGR), órganos de control institucional (OCI), y de las sociedades de auditoría (SOA), por ello se emitió el decreto de urgencia N° 067-2009-PCM que dejó en suspenso la implementación de Sistema de Control Interno y con dicha norma los funcionarios dejaron de impulsar la implementación del Sistema de Control Interno.

Luego de varios años, la Contraloría publicó el 14 de mayo del 2016, la R.C. N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, sobre la implementación del Sistema de Control Interno en función a tres fases: Planificación, ejecución y evaluación, además de ello se crea el Aplicativo Informático Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno (SISECI), para que las entidades registren el proceso de implementación, dando el plazo de implementación hasta el 31 de diciembre del 2017.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de implementación de las Normas de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es el estado de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149-2016-CG. en la Universidad Nacional del Altiplano Puno?
2. ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría?
3. ¿De qué manera se puede mejorar el control interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y en la gestión de la oficina de contaduría?

## **1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

La implementación de las Normas de Control Interno es deficiente e incide en forma negativa en la Universidad Nacional del Altiplano y en la gestión administrativa de la oficina de contaduría periodo 2017.

### **1.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. El estado de implementación de las Normas de Control Interno según la R.C. 149-2016-CG, se encuentra en un estado pendiente y esto incide negativamente en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.
2. La capacitación del personal en control interno es deficiente e incide negativamente en la gestión administrativa en la oficina de contaduría.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad determinar en qué fase se encuentra el nivel de implementación del Sistema de Control Interno y saber el nivel de capacitación del personal respecto a las Normas de Control Interno.

El tema de investigación será de fundamental importancia y utilidad por que permitirá a la Universidad Nacional del Altiplano y a la oficina de contabilidad analizar las causas que impiden que no se esté culminando la implementación.

La investigación a realizar servirá como documento de fuente de información de apoyo y consulta a los profesionales, estudiantes de la Facultad de Ciencias Contables y administrativas.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el nivel de implementación de las normas de control en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría periodo 2017.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar en qué estado se encuentra la implementación de las Normas de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149–2016-CG en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.
2. Evaluar cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y de qué manera incide en la gestión administrativa de la oficina de contaduría.
3. Proponer procedimientos para que se pueda implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y mejorar la gestión en la oficina de contaduría.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Balla Paguay & Lopez Ortiz , 2018), en su tesis “El control interno en la gestión administrativa de las Empresas del Ecuador”, concluye que el control interno es una parte fundamental dentro del sistema administrativo de todo tipo de empresas, va desde la alta gerencia la encargada de determinar las funciones específicas y prioritarias, así como velar la aceptación y participación de los trabajadores proporcionando seguridad logrando así alcanzar los objetivos empresariales. La gestión administrativa es la que utiliza al personal competente para desarrollar y desempeñar las funciones que se designan, para que a través de esto se mejore la productividad que mantiene organización. La importancia de la gestión es que por medio de esta se efectúan las funciones de operaciones manejando los recursos humanos con eficiencia, para mejorar la competitividad de la organización.

(Maldonado Sajami, 2016), en su proyecto de investigación titulado “El control interno y su influencia en la gestión administrativa de las empresas del sector comercio del Perú: Caso Casa Luker del Perú SAC- Tarapoto, 2006”, se plantea como objetivo general describir la influencia del control interno en la gestión administrativa de las empresas del sector comercio del Perú y de la empresa Casa Luker del Peru S.A.C. de Tarapoto, 2016. En donde concluye “Los autores (antecedentes) pertinentes nacionales y locales revisados, sólo se han dedicado a describir la influencia del control interno en la gestión administrativa de las empresas del sector comercio del Perú; pero, no han demostrado estadísticamente dicha influencia; asimismo, por el hecho de que sólo se ha investigado a la empresa “Casa luker del Perú SAC.” no se ha podido determinar

estadísticamente la influencia de la gestión administrativa; sin embargo, se han encontrado los siguientes resultados; del análisis comparativo de los 79 resultados de los componentes del control interno del objetivo específico 1 y del objetivo específico 2, se ha encontrado que, 3 (60%) de los componentes comparados no coinciden y 2 (40%) SÍ coinciden; para reducir las debilidades encontradas en el presente trabajo de investigación, se recomienda que, se procure hacer investigaciones de campo con una muestra representativa para poder determinar y verificar la influencia del control interno en la gestión administrativa de las empresas del sector comercio en general y del sector comercio en particular; asimismo, la empresa “Casa Luker del Perú SAC”. debe de hacer todo lo posible por implementar un Sistema de Control Interno formal; dado que se encuentra operando en el mercado internacional que es un mercado muy exigente; sin embargo, mientras se implemente el Sistema de Control Interno formal, se debe mejorar las debilidades de los siguientes componentes: Supervisión y monitoreo, información y comunicación y ambiente de control.

(Huapaya Ramirez, 2017), en su proyecto titulado “El control interno en la gestión administrativa de las Instituciones Educativas Privadas de educación básica regular en el distrito de Lince, 2016”, concluye: Se comprobó que las instituciones educativas privadas de educación básica regular del distrito de Lince no cumplen con las normas y políticas internas para mejorar su gestión debido a que estas áreas se encuentran desactualizadas y no existe una adecuada supervisión y se demostró que las instituciones educativas privadas de educación básica regular del distrito de Lince no disponen de adecuados procedimientos de control que permiten organizar la administración de los ingresos y egresos de tesorería. Además, se constató que las instituciones educativas privadas de educación básica regular del distrito de Lince, no innovan el control interno de su activo fijo, para que se administre mejor los bienes patrimoniales.

(Quisocala Cari, 2016), en su proyecto tesis "Las normas de control interno y su incidencia en la gestión administrativa en el área de administración de la Unidad de Gestión Educativa Local de Lampa, periodo 2014- 2015, Facultad de Ciencias Contables y Administrativas 2016", concluye que la aplicación de las Normas de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la Unidad de Gestión Educativa Local - Lampa, lo que no permite una adecuada gestión administrativa para un cumplimiento efectivo de las metas y objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia, economía y transparencia; según la evaluación realizada en el área de administración, la entidad aun es regular y se encuentra en proceso de implementación siendo el nivel de avance de 45% frente a un 55% pendiente de implementación según cuadro N° 11 en relación a las Normas de Control Interno dadas mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG y la guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

La aplicación de las Normas de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la Unidad de Gestión Educativa Local - Lampa, lo que no permite una adecuada gestión administrativa para un cumplimiento efectivo de las metas y objetivos institucionales en términos de eficiencia, eficacia, economía y transparencia; según la evaluación realizada en el área de administración, la entidad aun es regular y se encuentra en proceso de implementación siendo el nivel de avance de 45% frente a un 55% pendiente de implementación según cuadro N° 11 en relación a las Normas de Control Interno dadas mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG y la guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.

El autor (Cari Quispe , 2018), en su proyecto de investigación "El control interno y su incidencia en la gestión de la unidad de almacén central de la Universidad Nacional

del Altiplano Puno periodos 2015 – 2016.”, concluye: “De acuerdo al análisis y la exposición de los resultados que se realizó, la gestión incidió en cuanto al cumplimiento de metas según la Tabla N° 8 y 9 en un 83%, pues los elementos analizados en cuanto a la gestión de la unidad de almacén central no se cumplen con un control efectivo, por desconocimiento de las normas de gestión la cual genera incumplimiento de las metas de forma oportuna y también por falta de capacitación a los trabajadores del almacén la gestión incidió, según la Tabla N° 3, 4, 5 en un 79.6%. Por ende, afirmamos que la incidencia de la gestión se da en la medida del funcionamiento del control interno, eso quiere decir que, si el control interno de la Universidad Nacional del Altiplano cumple con el control preventivo mediante la capacitación, verificación, control de funciones, entonces también mejorara la gestión y de esa forma cumplirán sus metas de manera óptima”.

Donde también recomienda, que la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano debe fortalecer la unidad del control interno, órgano de control institucional, cuya competencia es efectuar el control preventivo sin carácter vinculante, actuara de oficio, cuando en los actos y operaciones de la oficina se adviertan indicios razonables de irregularidades, de omisión o de cumplimiento, informando al rector a fin de que adopte las medidas correctivas pertinentes, ello posibilitara el aseguramiento de la eficacia, eficiencia, economía, transparencia, ética y responsabilidad social en la gestión.

Según, (Huayhua Hanco , 2015), en su proyecto “Análisis e implementación de las normas de control interno y su incidencia en la gestión administrativa en la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, periodos 2013-2014”, concluye que los componentes de las Normas de Control Interno no son efectivas en su mayoría en su aplicación, puesto que la evaluación de la misma se encuentra dentro del

rango de se cumple parcialmente con la aplicación efectiva podemos decir que la estructura del control interno de la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano es sólida parcialmente , que promueva al logro de objetivos, así como la eficiencia, eficacia y economía de las actividades u operaciones y se ha demostrado las causas del desconocimiento del personal sobre la implementación de las Normas de Control Interno, los cuales son: Falta de capacitación a los funcionarios y servidores y personal calificado en la materia; poca importancia por parte de la gestión a la implementación del Sistema de Control Interno y falta de disponibilidad de recursos presupuestales para su implementación, pese a que el titular de pliego formo un comité de implementación, lo cual hasta la fecha no inicio el proceso o trabajo de implementación del Sistema de Control Interno.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 CONTROL GUBERNAMENTAL**

Según (Contraloría General de la República, 2002), el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del estado.

### **2.2.2 CONTROL INTERNO**

El autor, (Perdomo Moreno, 2005), indica que el control interno es el plan de organización entre la contabilidad, funciones de empleados y procedimientos coordinados que adopta una empresa pública, privada o mixta, para obtener información confiable, salvaguardar sus bienes, promover la eficiencia en sus operaciones y la adhesión a su política administrativa.

Según (Santillana Gonzales, 2002), el control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada son adoptados por una entidad para salvaguardar sus activos, verificar la razonabilidad y confiabilidad de su información financiera y la complementaria administrativa y operacional, promover eficiencia operativa y estimular la adhesión a las políticas prescritas por la administración.

Por otro lado (INTOSAI, 2004), define al control interno como un proceso integral efectuado por la gerencia y el personal, y está diseñado para enfrentarse a los riesgos y para dar una seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la entidad, se alcanzarán los siguientes objetivos gerenciales:

- Ejecución ordenada, ética, económica, eficiente y efectiva de las operaciones.
- Cumplimiento de las obligaciones de responsabilidad.
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.
- Salvaguarda de los recursos para evitar pérdidas, mal uso y daño.

También (INTOSAI, 2004), indica que el control interno es un proceso integral dinámico que se adapta constantemente a los cambios que enfrenta la organización. La gerencia y el personal de todo nivel tienen que estar involucrados en este proceso para enfrentarse a los riesgos y para dar seguridad razonable del logro de la misión de la empresa y de los objetivos generales.

La (Contraloría General de la República, 2014), indica que el control interno es un proceso integral efectuado por el titular, funcionario y servidores de una entidad diseñada para enfrentar los riesgos y para dar seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la entidad, se alcanzaron los objetivos de la misma, es decir, es la gestión misma orientada a minimizar riesgos.

### **2.2.3 TIPOS DE CONTROL INTERNO**

Según (Contraloría General de la República, 2014), existen dos tipos de control:

#### **2.2.3.1 Control interno**

Es un proceso integral de gestión efectuado por el titular, funcionario y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos en las operaciones de la gestión y para dar seguridad razonable de que, en la consecución de la misión de la entidad, se alcancen los objetivos de la misma, es decir, es la gestión misma orientada a minimizar los riesgos.

#### **2.2.3.2 Control externo**

El conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos técnicos; y es aplicado por la Contraloría General de la República u otro órgano del Sistema Nacional de Control.

### **2.2.4 OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO**

Según (Contraloría General de la República, 2014), que entre sus objetivos el control interno busca:

- Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- Cumplir con la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.

- Promover el cumplimiento por parte de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado aceptado.
- Promover que se genere valor público a los bienes y servicios destinados a la ciudadanía.

### **2.2.5 IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO**

La (Contraloría General de la República, 2014) , indica que el control interno trae consigo beneficios para la entidad. Su implantación y fortalecimiento promueve la adopción de medidas que redundan en el logro de sus objetivos: A continuación, se presentan los principales beneficios.

- La cultura de control favorece al desarrollo de las actividades institucionales y mejora del rendimiento.
- El control interno bien aplicado contribuye fuertemente a obtener una gestión optima, toda vez que genera beneficios a la administración de la entidad, en todos los niveles, así como en los procesos, sub procesos y actividades en donde se implemente.
- El control interno es una herramienta que contribuye a combatir la corrupción.
- El control interno fortalece a una entidad para conseguir sus metas de desempeño y rentabilidad y prevenir una pérdida de recursos.
- El control interno facilita el aseguramiento de la información financiera confiable y asegura que la entidad cumpla con las leyes y regulaciones, evitando pérdidas de reputación y otras consecuencias.

### **2.2.6 IMPLANTACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

Según (Contraloría General de la República, 2006), indica en la Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, que las entidades del estado implantan

obligatoriamente el Sistema de Control Interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- b. Cuidar y resguardar los recursos y bienes del estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- c. Cumplir con la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- d. Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- e. Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- f. Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

### **2.2.7 IMPLANTACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

La implantación del control interno según (Contraloría General de la República, 2006), indica que las entidades del estado implantan obligatoriamente Sistemas de Control Interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- Cumplir con la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Fomentar e impulsar la Práctica de valores institucionales.

- Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuneta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

### **2.2.8 FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO**

La (Contraloría General de La República, 2002), indica que, “El funcionamiento del control interno es continuo, dinámico y alcanza a la totalidad de la organización y actividades institucionales, desarrollándose en forma previa, simultánea y posterior”.

### **2.2.9 SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La (Contraloría General de la República, 2016), en la Directiva 013-2016-CG/GPROD, indica que el SCI es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizados y establecidos en cada entidad del Estado; cuya estructura, componentes, elementos y objetivos se regulan por la Ley N° 28716 y la normativa técnica que emite la Contraloría sobre la materia.

La normativa peruana respecto al SCI, toma lo establecido por el Marco Integrado de Control Interno - COSO, cuya estructura se basa en cinco componentes. Asimismo, la Ley N° 28716 establece siete componentes para el SCI, respecto de los cuales mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, se agrupa en el componente de supervisión; los componentes de actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento establecidos en la Ley N° 28716 (Ley de Control Interno en las Entidades del Estado), alineando de esta manera los componentes del SCI al COSO.

Según (Contraloría General de la República, 2002), el Sistema Nacional de Control es el conjunto de órganos de control normas, métodos y procedimientos, estructurados e integrados funcionalmente, destinados a conducir y desarrollar el ejercicio de control gubernamental en forma descentralizada.

El SCI estructura sus cinco componentes sobre la base de principios, cuya aplicación promueve la mejora de la gestión pública. En el siguiente gráfico se presenta la comparación normativa respecto a los componentes del SCI.

### **2.2.10 MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Según (Contraloría General de la República, 2016), el modelo de implementación del SCI en las entidades del estado comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación, constituida cada una de ellas por etapas y estas últimas por actividades, las cuales se desarrollan secuencialmente por etapas y estas últimas por actividades, las cuales se desarrollan secuencialmente a fin de consolidar el control interno en la entidad.

Las entidades deben iniciar o complementar su modelo de implementación observando en que etapa y fase se encuentran, de tal manera que cada entidad culmine la implementación oportunamente. Indica que el proceso se da de la siguiente manera:

#### **2.2.10.1 Fase de planificación**

##### **2.2.10.1.1 Etapa I - acciones preliminares**

Las actividades de formalización del compromiso institucional para la implementación del SCI, las cuales se describen a continuación:

- **Suscribir el acta de compromiso:**

Para formalizar el compromiso institucional, el titular y la alta dirección de la entidad, suscriben el acta de compromiso, en el que manifiesten la necesidad e importancia de implementar el SCI y conformar el comité.

- **Conformar el comité de Control Interno:**

A partir de la suscripción del acta de compromiso, se constituye el control mediante resolución suscrita por el titular de la entidad responsable de promover, orientar, coordinar y realizar el seguimiento a las acciones para la implementación del SCI.

En la resolución de conformación del comité se hace referencia al cargo, unidad orgánica funcional, así como al rol que se asigna a cada uno de los miembros del comité.

El comité depende directamente del titular de la entidad, a quien informa el cumplimiento de las actividades establecidas en cada una de las etapas de implementación del SCI.

- **Sensibilizar y capacitar en Control Interno:**

El plan de sensibilización y capacitación en control interno, que involucra también aspectos de gestión por procesos y gestión por riesgos se elabora dentro de los noventa días calendarios siguientes a la instalación del comité y se ejecuta inmediatamente después de su aprobación por la unidad orgánica competente.

La sensibilización está dirigida a los funcionarios y servidores públicos de la entidad y la capacitación principalmente a los equipos de trabajo involucrados en la implementación del SCI y progresivamente al personal de la entidad.

### 2.2.10.1.2 Etapa II - identificación de brechas

Comprende las actividades preparatorias para la elaboración del diagnóstico de control interno, con la finalidad de conocer el estado situacional de su implementación en la entidad, los cuales se describen a continuación:

- **Elaborar el programa de trabajo para la realizar el diagnóstico del SCI:**

El programa de trabajo es elaborado por el comité y aprobado por el titular de la entidad. Constituye un instrumento que permite a la entidad definir el curso de acción (lineamientos y procedimientos), ordenarse, prever y estimar los recursos (humanos, presupuestarios, materiales y tecnológicos, entre otros), que se requiere para el desarrollo del diagnóstico: En el que se plantean las actividades, tiempo de ejecución y los responsables de acuerdo a la envergadura de la entidad.

- **Realizar el diagnóstico del SCI:**

El informe el diagnóstico es el documento que contiene los resultados del estado situacional del SCI, en el cual se identifican brechas, entendidas estas como la diferencia entre el criterio (normativo, y buenas practicas aplicables a la gestión) y lo planificado en los instrumentos de gestión, con la situación encontrada en la entidad respecto a los componentes del SCI.

Para la elaboración del diagnóstico se requiere el análisis de los controles, de los procesos y la identificación de riesgos de la entidad, para lo cual son de aplicación las herramientas que la Contraloría proponga para ello o las que a su criterio la entidad considere utilizar, a fin de establecer su estado situacional.

### 2.2.10.1.3 Etapa III - elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas

Comprende la formulación de las acciones para el cierre de brechas Identificadas en el diagnóstico, para lo cual considera la siguiente actividad.

#### - **Elaborar el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI:**

El plan de trabajo es el documento que define el curso de acción a seguir con la finalidad de cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico.

Por cada brecha identificada se debe indicar las acciones para cerrarla, las cuales se registran en el plan de trabajo, consignando la unidad orgánica, el funcionario o servidor público responsable; así como los recursos y plazos de inicio y fin para su implementación trazados en un cronograma de ejecución.

### 2.2.10.2 Fase de ejecución

El desarrollo de esta fase permite dar cumplimiento al plan de trabajo formulado por la entidad, es decir, implementar las acciones traducidas en protocolos, lineamientos, políticas por componentes de SCI, entre otros, con el fin de cerrar las brechas identificadas en la fase de planificación, comprende la etapa siguiente:

#### 2.2.10.2.1 Etapa IV - cierre de brechas

Corresponde a la ejecución de las acciones formuladas en el plan de trabajo, a fin lograr el fortalecimiento de la gestión de la entidad, para lo cual se lleva a cabo las siguientes actividades.

#### - **Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo:**

Cada tarea, dependencia o unidad orgánica de la entidad cumple con implementar las acciones asignadas de acuerdo a su competencia, incorporando estas actividades a sus planes operativos.

El comité, en coordinación con los equipos de trabajo conformados por este, realiza el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo.

Las acciones para el cierre de brechas que se ejecutan en esta actividad consolidan la implementación del SCI en la entidad. Es decir, que los controles existan, están formalizados y están operando en la entidad.

La Contraloría verifica los avances e implementación del SCI mediante mediciones periódicas respecto al nivel de madurez del SCI que se realiza mediante el aplicativo informático seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

### **2.2.10.3 Fase de evaluación**

La evaluación es permanente y acompaña la evolución de las fases de planificación y ejecución, con la finalidad de retroalimentar el proceso de implementación para la mejora continua del SCI de la entidad, comprende la etapa siguiente:

#### **2.2.10.3.1 Etapa V - reportes de evaluación y mejora continúa**

Comprende las actividades enfocadas a viabilizar la evaluación periódica implementación del SCI, así como su mejora continua y difusión de los alcanzados al interior de la entidad, las cuales se describen a continuación:

##### **- Elaborar reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI:**

En la fase de planificación, el comité elabora un reporte de evaluación al término de cada una de sus etapas. En la fase de ejecución el comité, elabora reportes de evaluación trimestral de la implementación del plan de trabajo. Los reportes de evaluación de las fases de planificación y ejecución, visados y suscritos por cada miembro del comité, se remiten al titular de la entidad a fin de que tome conocimiento del estado situacional y disponga de las acciones que correspondan. Asimismo, se registran en el aplicativo informático, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

- **Elaborar un informe final:**

Al término del plazo de implementación del Sistema de Control Interno, el CCI elabora un informe final que recoja la información del proceso de implementación del SCI de la entidad, el informe final visado y suscrito por cada miembro del comité, se remite al titular de la entidad para que tome conocimiento de la implementación y garantice la continuidad del control interno en la entidad. Asimismo, se registra en el aplicativo informático seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.

- **Retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI:**

Con la información obtenida de los reportes de evaluación, el comité retroalimenta de manera constante el proceso de implementación del SCI, con la finalidad de contrastar lo planificado en el proceso para la implementación del SCI con lo efectivamente realizado, a fin de que la entidad alcance el nivel de mejora continua de su SCI y afiance las fortalezas de la entidad para lograr la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión de la entidad.

### **2.2.11 COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Según (Contraloría General de la República, 2006), indica que está conformado por 5 componentes las cuales son:

- a) Ambiente de control.
- b) Evaluación de riesgos.
- c) Actividades de control gerencial.
- d) Información y comunicación.
- e) Supervisión.

### **2.2.11.1 Ambiente de control**

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

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

### **2.2.11.2 Evaluación de riesgos**

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

La administración de riesgos es un proceso que debe ser ejecutado en todas las entidades. El titular o funcionario designado debe asignar la responsabilidad de su ejecución a un área o unidad orgánica de la entidad. Asimismo, el titular o funcionario designado y el área o unidad orgánica designada deben definir la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos.

Para el proceso de administración de riesgos. Adicionalmente, ello no exime a que las demás áreas o unidades orgánicas, de acuerdo con la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos definidos, deban identificar los eventos potenciales que pudieran afectar la adecuada ejecución de sus procesos, así como el logro de sus objetivos y los de la entidad, con el propósito de mantenerlos dentro de margen de tolerancia que permita proporcionar seguridad razonable sobre su cumplimiento.

### **2.2.11.3 Actividades de control gerencial**

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

Las actividades de control gerencial tienen como propósito posibilitar una adecuada respuesta a los riesgos de acuerdo con los planes establecidos para evitar, reducir, compartir y aceptar los riesgos identificados que puedan afectar el logro de los objetivos de la entidad. Con este propósito, las actividades de control deben enfocarse hacia la administración de aquellos riesgos que puedan causar perjuicios a la entidad.

### **2.2.11.4 Información y comunicación**

Se entiende por el componente de información y comunicación, los métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. Esto permite cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

La información no solo se relaciona con los datos generados internamente, sino también con sucesos, actividades y condiciones externas que deben traducirse a la forma de datos o información para la toma de decisiones. Asimismo, debe existir una

comunicación efectiva en sentido amplio a través de los procesos y niveles jerárquicos de la entidad.

#### **2.2.11.5 Supervisión**

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

Siendo el control interno un sistema que promueve una actitud proactiva y de autocontrol de los niveles organizacionales con el fin de asegurar la apropiada ejecución de los procesos, procedimientos y operaciones; el componente supervisión o seguimiento permite establecer y evaluar si el sistema funciona de manera adecuada o es necesaria la introducción de cambios. En tal sentido, el proceso de supervisión implica la vigilancia y evaluación, por los niveles adecuados, del diseño, funcionamiento y modo cómo se adoptan las medidas de control interno para su correspondiente actualización y perfeccionamiento.

Las actividades de supervisión se realizan con respecto de todos los procesos y operaciones institucionales, posibilitando en su curso la identificación de oportunidades de mejora y la adopción de acciones preventivas o correctivas. Para ello se requiere de una cultura organizacional que propicie el autocontrol y la transparencia de la gestión, orientada a la cautela y la consecución de los objetivos del control interno. La supervisión se ejecuta continuamente y debe modificarse una vez que cambien las condiciones, formando parte del engranaje de las operaciones de la entidad.

### 2.2.12 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Según (Chiavenato, Administración Proceso Administrativo, 2001), indica que es un Proceso que se desarrolla en una organización dirigida a el logro y materialización de los objetivos planeados, a través de la relación ininterrumpida de las etapas que integran dichos procesos. Es la herramienta que se aplica en las organizaciones para el logro de sus objetivos y metas. Si los administradores o gerentes de una entidad realizan debidamente su trabajo a través de una eficiente y eficaz gestión, es mucho más probable que la organización alcance sus metas; por lo tanto, se puede decir que el desempeño de los gerentes o administradores se puede medir de acuerdo con el grado en que éstos cumplan con el proceso administrativo.

- **Planeación:** Determinación de escenarios futuros y del rumbo adonde se dirige la empresa, y de los resultados que se pretenden obtener para minimizar riesgos y definir las estrategias para lograr la misión de la empresa con una mayor probabilidad de éxito. Permitir encaminar y aprovechar mejor los esfuerzos y recursos, reduce los niveles de incertidumbre, permite hacer frente a las contingencias, es un sistema racional para la toma de decisiones, evitando las corazonadas, es la base para el sistema de control. Es decidir de antemano qué hacer, como hacer, cuando hacer y quien deberá llevarlo a cabo.
- **Organización:** Consiste en el diseño y determinación de las estructuras, procesos, funciones y responsabilidades, así como el establecimiento de métodos, y la aplicación de técnicas tendientes a la simplificación del trabajo.
- **Dirección:** Es la ejecución de todas las etapas del proceso administrativo mediante la conducción y orientación del factor humano, y el ejercicio del liderazgo hacia el logro de la misión y visión de la empresa. Ejecución de actividades, toma de decisiones,

comportamiento, actitudes y conductas adecuadas, influir, guiar o dirigir a grupos de trabajo.

- **Control:** Establecimiento de los estándares para evaluar los resultados obtenidos, con el objeto de comparar, corregir desviaciones, prevenirlas y mejorarlas continuamente. Sirve para comprobar la efectividad de la gestión.

### 2.2.13 IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El autor, (George, 1986), “La administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar recursos”. De allí su importancia, ya que a través de esta se puede lograr el cumplimiento y logro de objetivos 26 estratégicos haciendo sinergia de cada uno de los colaboradores de la entidad.

### 2.2.14 GESTIÓN INSTITUCIONAL

El concepto de gestión, tal como se lo utiliza actualmente, proviene del mundo de la empresa y atañe a la gerencia. La gestión se define como la ejecución y el monitoreo de los mecanismos, las acciones y las medidas necesarios para la consecución de los objetivos de la institución. La gestión, por consiguiente, implica un fuerte compromiso de sus actores con la institución y también con los valores y principios de eficacia y eficiencia de las acciones ejecutadas. Desde este marco conceptual se entiende que la conducción de toda institución acciones y el alcance de sus objetivos. (Guillermo Ruiz, 2013).

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Componentes:** Al referirnos a componentes estamos hablando de los elementos del control interno que cuando se desarrollan permiten la implementación del SCI, los cuales son ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, supervisión.

**Control:** Proceso mediante el cual las actividades implementadas en planes y procedimientos de la entidad son sometidas a verificación posterior para garantizar de los resultados.

**Entidad:** Entidad sujeta al Sistema de Control Interno.

**Eficiencia:** Capacidad de realizar o cumplir adecuadamente con la función asignada.

**Eficacia:** Capacidad de producir el efecto deseado de una cosa determinada.

**Funcionario:** Es aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes, tomar decisiones o ejecutar las actividades establecida con mayor responsabilidad.

**Proceso Integral:** Efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad diseñado para enfrentar riesgos.

**Responsable de la Dependencia:** Servidor a cargo de la dependencia de la entidad que tiene capacidad de dirección e interactúa con los órganos del SNC.

**Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento adverso a lo establecido y llegue a afectar el logro de objetivos de la entidad.

**Titular:** Máxima autoridad jerárquica institucional de carácter unipersonal o colegiado.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

##### 3.1.1 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

La Universidad Nacional del Altiplano, capital del departamento del mismo nombre, se ubica en la región Sur Oriental del Perú, en la frontera con la República de Bolivia a 3,827 m.s.n.m. entre 15°50'15" de latitud sur y 70°01'15" longitud Oeste.

El departamento de Puno tiene una extensión de 71,999 Km<sup>2</sup>, de los cuales 4,996.28 Km<sup>2</sup> corresponde al Lago Titicaca (lado peruano), representa el 2.5% del territorio nacional y corresponde al ámbito de la unidad geográfica sierra.

#### **Límites:**

NORTE: Provincia de San Román, Huancané y parte del Lago Titicaca.

SUR: Provincia del Callao y Departamento de Moquegua.

ESTE: Provincia del Collao y el Lago Titicaca.

OESTE: Departamento de Moquegua y Provincia de San Román.

#### **Antecedentes de la entidad**

La Universidad Nacional del Altiplano de Puno fue creada mediante la Ley N° 406 de fecha 29 de agosto de 1856 del siglo XIX, por el Gran Mariscal Don Ramón Castilla y Marquezado con la denominación de Universidad de Puno. Atendió la necesidad de formación de profesionales que contribuyan al desarrollo de la sierra sur peruana y las zonas de selva. Así como contuvo la fuerte corriente de emigración de los jóvenes interesados en profesionalizarse y que tenían como destino las Universidades de

Arequipa, Cuzco, Lima y las principales de la República de Argentina. Abrió sus claustros en 1858 con las facultades de Teología, Jurisprudencia, Medicina, Filosofía y Letras, Matemáticas y Ciencias Naturales. Por no haber sido considerada en el reglamento de instrucción; en 1867 fue clausurada debido a la crisis económica y financiera de la séptima década del siglo XIX.

Después de una prolongada suspensión y acentuadas luchas de un grupo de parlamentarios de Puno, liderados por Enrique Torres Belón, Senador de la República, por la reapertura de la Universidad. Se concretó la iniciativa mediante la Ley N° 13516 del 10 de febrero de 1961, que autorizó la creación de un centro de educación superior con el nombre de Universidad Técnica del Altiplano (UTA), para atender la formación de profesionales en el área agropecuaria, con un régimen de un año de estudios preparatorios y seis años de estudios facultativos; apoyada con el funcionamiento del Instituto de Estudios Socioeconómicos, un servicio regional de agricultura, un servicio regional de ganadería y un servicio regional de piscicultura. La organización y reapertura académica de la Universidad Técnica del Altiplano fue encomendada a una Junta Organizadora y Ejecutiva presidida por el Ing. Alberto Barreda Cuentas, vicepresidente el Ing. Agrónomo Gustavo Espinoza y vocales José Durant Tevés y Abel Melgar Vásquez. El 29 de abril de 1962, la universidad apertura su actividad académica con la facultad de Ingeniería Agropecuaria, integrada por seis docentes y ochenta estudiantes, dando inicio a una nueva etapa, que recogía las expectativas de una población estudiantil interesada en tener una formación profesional de nivel universitario.

En la Quinta Valderrama, se estableció la Ciudad Universitaria, que contó desde sus inicios con un plano director en el que se contemplaba la expansión de las áreas académicas con sus correspondientes laboratorios y talleres como soporte a la formación

de calidad, que han venido mostrando los profesionales egresados de sus aulas. En 1961 se crea la Facultad de Ingeniería Agropecuaria y el Instituto de Estudios Socioeconómicos. En el año de 1964 la Facultad de Ingeniería Agropecuaria se desdobra en la Facultad de Agronomía y la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. En 1964 se crea la Facultad de Ciencias Económicas y Comerciales que posteriormente se convierte en la Facultad de Ciencias Económicas (Escuelas de Economía y Contabilidad). En 1965 se crea la Escuela de Enfermería y las Escuelas de Mando Medio (Topografía y Agrimensura). En 1965 se incorpora a la Universidad Técnica del Altiplano la Escuela de Servicio Social de Puno.

### **Misión**

Una Misión realista y coherente, definida en forma precisa y con carácter factible para el periodo 2017-2019.

“Formar Profesionales idóneos, que realizan investigación científica, tecnológica, humanística, a favor de los estudiantes universitarios con identidad cultural y responsabilidad social que contribuya al desarrollo sostenible de la Región y del País”.

### **Visión**

La Universidad Nacional del Altiplano al 2021, por los resultados en investigación y su calidad académica, alcanza el liderazgo en la región andina y logra posicionarse entre las 10 mejores universidades del país, contribuyendo al desarrollo sostenible de la sociedad.

### **Funciones de la universidad**

Son funciones de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno:

- Formación profesional.

- Investigación.
- Extensión cultural y proyección social.
- Educación continua.
- Contribuir al desarrollo humano.
- Propiciar la inclusión social.
- Las demás que le señale la Constitución Política del Perú, la ley, el estatuto y normas conexas.

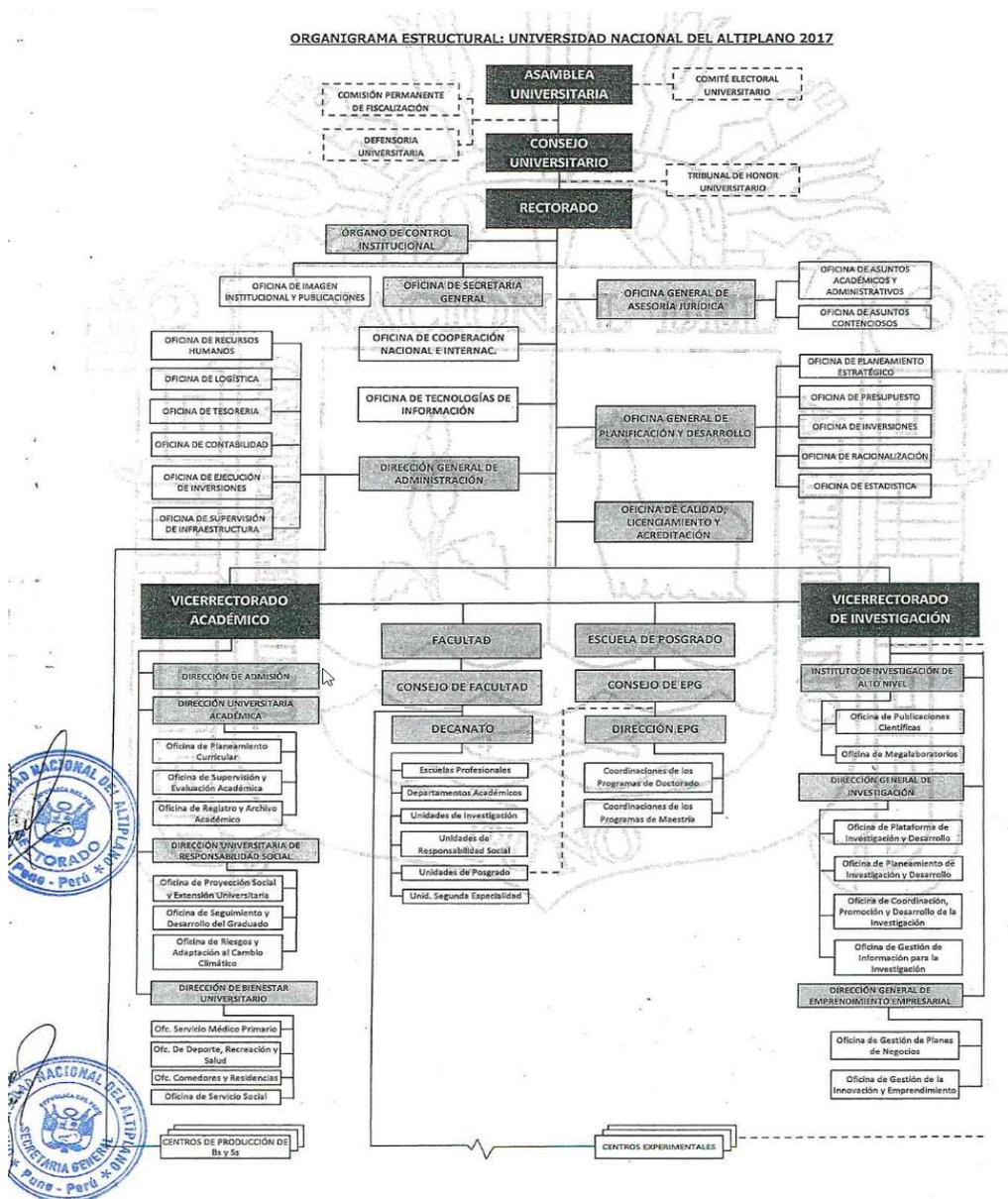


Figura 1: Organigrama funcional

### 3.1.2 OFICINA DE CONTADURÍA GENERAL:

La oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano, es uno de los órganos de apoyo administrativo dependiente del Vice Rectorado Administrativo encargado de dirigir el sistema contable y presentación de los Estados Financieros y Presupuestarios de la Institución ante las instancias correspondientes.

La oficina de contaduría general interviene en la gestión universitaria, formula la política general de sistema de contabilidad, ejecuta, evalúa y supervisa los procesos técnicos contables de la Universidad, en coordinación con la oficina de gestión financiera, proponiendo las modificaciones necesarias.

Las transmisiones financieras y presupuestarias son registradas contablemente en los libros principales, auxiliares y otros registros implementados para el control de las operaciones contables, además del registro administrativo y contable en el sistema integrado de administración financiera para el Sector Público SIAF-SP.

También, viene asumiendo la revisión, liquidación y declaración de obligaciones tributarias de la entidad, consecuencia de las transmisiones que realizan las diferentes unidades operativas generadoras de ingresos por la prestación de servicios y otros de los centros de investigación y producción y centros de investigación y servicios.

#### **Visión**

La oficina de contaduría en los próximos años estará acorde con los requerimientos contables no sólo de la entidad, sino a los avances y criterios establecidos a nivel nacional e internacional.

**Misión**

La misión de la oficina de contaduría es garantizar el adecuado registro contable de todas las operaciones con el fin de rendir información útil y confiable, requerida tanto interna como externamente.

**Objetivo**

Obtener en cualquier momento una información ordenada y sistemática, sobre el desenvolvimiento económico y financiero de la Universidad.

**Naturaleza**

La unidad de contabilidad es el órgano de línea que depende directamente de la oficina de contaduría general responsable de dirigir, coordinar y supervisar la correcta ejecución y/o aplicación de los recursos financieros de la Universidad, de acuerdo a las normas del sistema de contabilidad gubernamental integrada y sus modificaciones.

**Fines**

- Programar, organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos financieros de toda fuente al cumplimiento de las metas programadas, ejecutando actividades de capacitación, custodia, aplicación contable y rendición de cuentas.
- Procesar la información referente al comportamiento del gasto a nivel de partida genérica y específica, capacitación de ingresos propios de las fuentes de financiamiento, tesoro público y recursos propios.
- Formular con oportunidad el Balance General, el Estado de Gestión, Estado de Cambio de Patrimonio Neto, Balance Presupuestal.
- Proyectar informes técnicos sobre asuntos contables.
- Coordinar el control de la actualización del inventario de bienes.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se ha determinado como población a la Dirección General de Administración de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

### **3.2.2 MUESTRA**

Se determinó la muestra no probabilística intencionada, para lo cual la muestra para el trabajo de investigación está dada específicamente a la Oficina de Contabilidad, Oficina de Tesorería, Oficina de Logística y la Oficina de Recursos Humanos.

## **3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **3.3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El tipo de la investigación es no experimental del diseño transaccional o transversal, por lo que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables de estudio, es decir, se observó y describió los hechos tal y como se dan en su contexto natural, recolectando datos en un solo momento con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia con posterioridad. (Huapaya Ramirez, 2017).

### **3.3.2 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.2.1 MÉTODO DESCRIPTIVO:**

Esta investigación está enmarcada dentro del tipo descriptivo, debido a que permitió describir y explicar el trabajo de investigación y también analizar la implementación del Sistema de Control Interno y la aplicación de las Normas de Control Interno.

### **3.3.2.2 MÉTODO ANALÍTICO:**

Este método consistió en descomponer un fenómeno global en sus partes, con este método se analizó en forma separada cada una de las deficiencias del control interno. Se utiliza este método porque permitirá el análisis de la normatividad documentaria de cada componente de cada muestra.

### **3.3.2.3 MÉTODO SINTÉTICO:**

Este método se utilizó para la formulación del marco teórico y la obtención de las conclusiones parciales de la problematización del problema.

### **3.3.2.4 MÉTODO DEDUCTIVO:**

Es aquel que parte de datos generales a lo particular, camino que se sigue, mediante enlaces de juicios para llegar a conclusiones. Contribuyera a explicar, discutir los datos obtenidos y conocer exactamente detalles y características de la aplicación de las Normas de Control Interno.

## **3.3.3 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recopilación de las informaciones efectuadas que sirvió de sustento en la ejecución del presente trabajo de investigación, para el logro de objetivos fijados y comprobados o rechazar la hipótesis planteada se utilizó las siguientes técnicas.

### **3.3.3.1 CUESTIONARIOS DE ENCUESTAS:**

Esta técnica de recopilación de datos nos ha permitido evaluar los controles deficientes y procesos de gestión está dirigida a los funcionarios y trabajadores de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – Oficina de Contabilidad.

### **3.3.3.2 ANÁLISIS DOCUMENTAL:**

Esta es una técnica que consiste en la actividad de recoger datos y se ha tomado en cuenta todos los conocimientos o estudios realizados para la presente investigación como, por ejemplo: Las tesis, textos, folletos, revistas, normas legales y otros.

### **3.3.3.3 OBSERVACIÓN DIRECTA:**

Mediante esta técnica se ha realizado una observación directa en el desenvolvimiento del personal que labora en la Universidad Nacional del Altiplano Puno - unidad de contabilidad, observando todo el conjunto de hechos relacionados con el control interno, viendo si se ha cumplido las Normas del Control Interno y otros Dispositivos Legales. Esto nos permitió ver la realidad cuantificar y comparar la información.

### **3.3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el logro de los objetivos propuesto de este trabajo de investigación en la etapa e análisis y procesamiento de datos, se realizará el procedimiento siguiente.

#### **3.3.4.1 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Se realizó la recolección de la información con las encuestas aplicadas y con los resultados se aplicaron las técnicas para tabular datos y están expresados en porcentajes para su posterior análisis e interpretación.

#### **3.3.4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Consiste en la aplicación de técnicas para tabular datos y expresar porcentualmente los resultados para su posterior análisis e interpretación.

### 3.3.4.3 CUADRO DE VALORACIÓN DE DATOS

Con el fin de evaluar el nivel de implementación y la estructura del Control Interno se ha establecido escalas de valoración que nos permitió diagnosticar la situación actual del control interno.

#### Valoración de resultados implementación del Sistema de Control Interno

**Tabla 1:** Valoración implementación del control interno

ESTADO	CRITERIO	OPCIÓN
<b>Implementada</b>	Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad.	1
<b>En Proceso</b>	Cuando se está ejecutando la actividad.	2
<b>Pendiente</b>	Cuando no se ha realizado la acción respecto a la actividad.	3

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.

### Valoración de resultados de componentes de control interno

**Tabla 2:** Valoración componentes del control interno

VALORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN	RANGO	CALIFICACIÓN	CONDICIÓN
1	sabe = Nunca	0.00 - 1.00	<b>Inicial = inadecuado</b>	control interno casi no existe, ni están definidas, ni formalizados no es posible comprobar.
2	No cumple = Rara vez	1.01 - 2.00	<b>En proceso = inadecuado</b>	control interno existe y está definido de manera general su aplicación es inconsistente e insuficiente.
3	Se cumple parcialmente = a veces	2.01 - 3.00	<b>Implementado = deficiente</b>	control interno está definido formalmente de manera general se aplica en su minoría.
4	Se cumple en mayor grado =Casi siempre	3.01 - 4.00	<b>Avanzado = satisfactorio</b>	control interno está definido de manera detallada y formalmente se aplica en su mayoría.
5	Se cumple plenamente = Siempre	4.01 - 5.00	<b>Optimizado = adecuado</b>	control interno está definido de manera detallada y formalmente se aplica en su totalidad.

FUENTE: Control interno y administración de riesgos (Argandoña, 2010).

### 3.3.5 TÉCNICAS PARA LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó el tipo de contratación empírica que consiste en comparar la hipótesis con los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados aplicados mediante encuestas, observación, los datos se muestran en tablas, figuras, descripción y análisis de la información obtenida como resultado de la técnica de recolección de datos ya mencionado. Todo ello para conocer el funcionamiento del control interno y la gestión.

A continuación, detallaremos cada uno de los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo planteado y hacer las respectivas contrastaciones con las hipótesis planteadas.

##### 4.1.1 OBJETIVO 1:

Dentro de la investigación se ha formulado cuestionario al objetivo con la aplicación del criterio de la implementación del Sistema de Control Interno para **“Evaluar en qué estado se encuentra la implementación de las Normas de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149–2016-CG en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.”**; los cuestionarios fueron aplicados a un total de cuarenta (40), entre servidores y funcionarios que laboran en la Dirección General de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano.

Esto se comprueba de acuerdo a las preguntas encuestadas y luego los resultados aplicados del cuestionario permitieron contrastar la hipótesis formulada para el objetivo específico 1.

#### FASE DE PLANIFICACIÓN

##### **Etapas I. Acciones Preliminares**

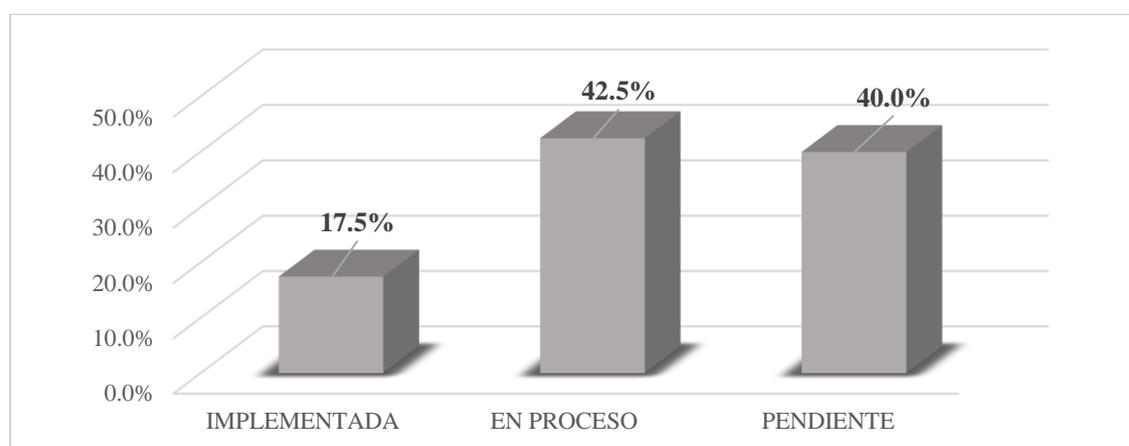
### 1. ¿Se llegó a suscribir el acta de compromiso?

**Tabla 3:** Suscribir acta de compromiso

	POBLACIÓN	PORCENTAJE	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	7	17.5%	17.5%
<b>EN PROCESO</b>	17	42.5%	60.0%
<b>PENDIENTE</b>	16	40.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

Para la formalizar el compromiso institucional se debe suscribir el acta de compromiso que manifiesta la necesidad e importancia de implementar el SCI y de conformar el comité. Donde, están incluidos todos los funcionarios sin excepción. Según la Tabla 3, como resultado se obtuvo, el 42.5% (diecisiete de cuarenta personas) indican que se ejecutó la suscripción del acta de compromiso “**en proceso**”, el 40.0% (dieciséis de cuarenta personas) respondieron que la actividad aún no se ha realizado en la entidad “**pendiente**”, el 17.5% (siete de cuarenta personas) manifiestan que si se llegó a realizar y cumplir con este proceso “**implementada**”. En suma, según la Figura 2 el personal de la universidad nacional del altiplano indica se encuentra “en proceso” (ver Figura 2), ya que la actividad se está ejecutando, pero, no tiene conocimiento claro sobre el cumplimiento de la etapa suscripción del acta de compromiso.



**Figura 2:** Suscribir el acta de compromiso  
FUENTE: Tabla 3

La suscripción del acta de compromiso según la Figura 2, se encuentra en proceso con el 42.5% es decir ha sido ejecutado en la entidad, sin embargo, en el portal institucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, no se llega a encontrar ningún documento que acredite y certifique la suscripción del acta. La suscripción del acta de compromiso en un acto público y debe encontrarse en el portal institucional como lo realizan otras entidades.

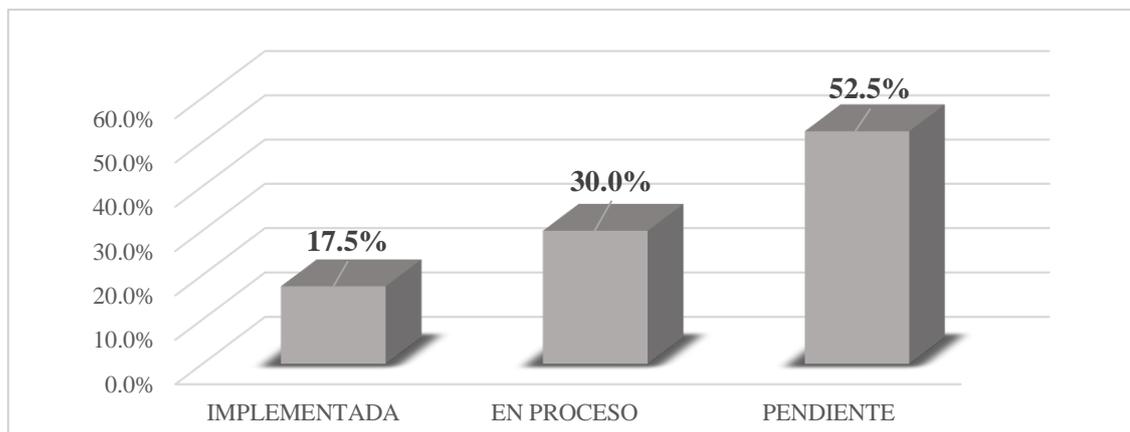
## 2. ¿Se conformó el comité de control interno?

**Tabla 4:** Conformación del comité de control interno

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	7	17.5%	17.5%
<b>EN PROCESO</b>	12	30.0%	47.5%
<b>PENDIENTE</b>	21	52.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

A partir de la suscripción del acta de compromiso se constituye el comité de control interno quien es responsable de promover, coordinar, orientar y realizar el seguimiento a las acciones para la implementación, para ello se preguntó ¿si se conformó el comité de control interno? Y como resultado se obtuvo lo siguiente, según la Tabla 4, el 52.5% (veintiuno de cuarenta personas) manifiestan que aún no se ha realizado la conformación del comité “**pendiente**”, el 30.0% (doce de cuarenta personas) afirman que la conformación del comité se está ejecutando en la entidad “**en proceso**”, el 17.5% (siete de cuarenta personas) respondieron que la actividad fue aprobada y se hizo el cumplimiento “**implementada**”. Por lo tanto, se concluye que la conformación del comité de control interno se encuentra “**pendiente**” (ver Figura 3) por que no se cumplió con lo indicado en la Directiva N° 013-2016-CG-GPROD, la instalación del comité en un plazo máximo de 7 días hábiles.



**Figura 3:** Conformación del comité de control interno  
 FUENTE: Tabla 4

La conformación del comité de control interno se realiza mediante resolución rectoral donde se debe dar como resuelto la conformación del comité de control interno con la lista de los titulares y suplentes del comité, y además se hace referencia al cargo, unidad orgánica funcional del rol que se le asigna. Sin embargo, el portal institucional de la Universidad Nacional del Altiplano – control interno, no actualizo la publicación de la conformación del comité de control interno y al momento de consultar sobre la resolución rectoral hubo la información que el comité si recibió la resolución rectoral de conformación.

**3. ¿Hubo sensibilización y capacitación en control interno?**

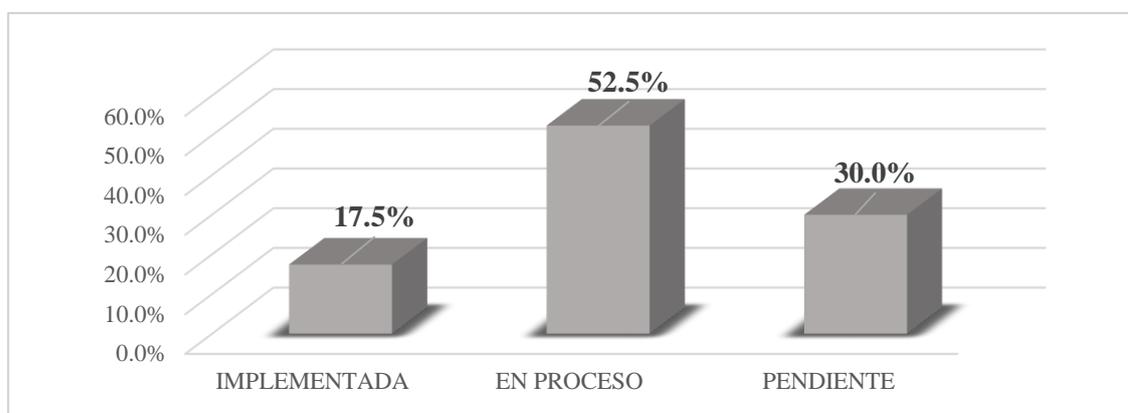
**Tabla 5:** Sensibilización y capacitación

	POBLACIÓN	% VALIDO	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	7	17.5%	17.5%
<b>EN PROCESO</b>	21	52.5%	70.0%
<b>PENDIENTE</b>	12	30.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

La sensibilización y capacitación del personal en control interno involucra aspectos de gestión por procesos y gestión por riesgos, la capacitación está dirigida principalmente a los equipos de trabajo involucrados en la implementación del Sistema

de Control Interno y progresivamente al personal de la entidad. Según la Tabla 5, el 52.5% (veintiuno de cuarenta personas) manifiestan que la capacitación y sensibilización está siendo ejecutado en la entidad **“en proceso”**, el 30.0% (doce de cuarenta personas) indican que no se ha realizado la sensibilización y capacitación del personal **“pendiente”**, el 17.5% (7 de 40 personas) dieron a conocer que la sensibilización y capacitación ha sido realizada y se dio cumplimiento con la fase **“implementada”**. Por lo que se concluye según la Figura 4, que el personal que la sensibilización y capacitación del personal se encuentra en **“proceso”**, es decir está siendo ejecutado en la entidad.



**Figura 4:** Sensibilización y capacitación  
FUENTE: Tabla 5

El 52.5% manifiesta que la sensibilización y capacitación del personal se encuentra en **“proceso”**, es decir que si hubo el plan de sensibilización y capacitación. El Portal de Transparencia de la Universidad Nacional del Altiplano, indica que esta actividad fue realizada por la Dirección General de Administración de la UNA Puno, que realizó un taller de capacitación, dirigido al personal administrativo en el Centro de Educación Continua y los temas abordados fueron: Sistema Nacional de Control, régimen de sanciones administrativas y funciones de la Contraloría General de la República, entre otros. El abogado, Ricardo Rodríguez, en representación de la Contraloría General de la República, absolvió las inquietudes de los asistentes.

## Etapa II. Identificación de brechas

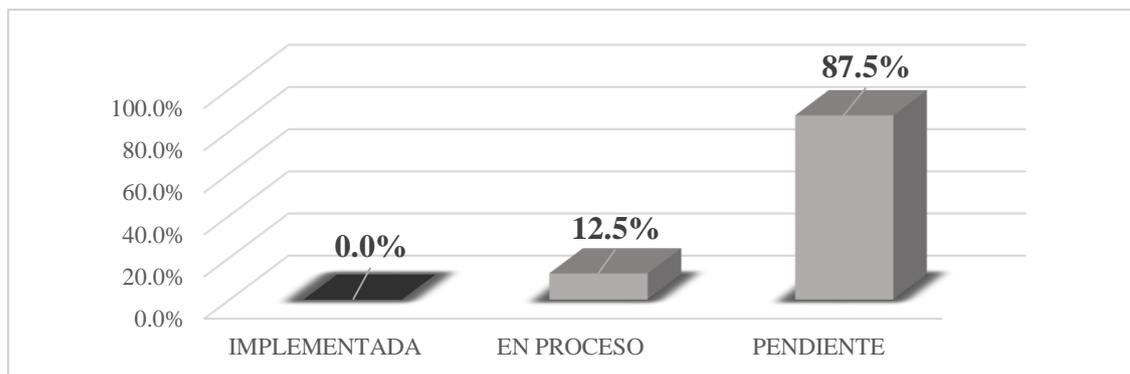
### 4. ¿Se llegó a elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI?

**Tabla 6:** Elaboración del programa de trabajo

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	5	12.5%	12.5%
<b>PENDIENTE</b>	35	87.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

El programa de trabajo es elaborado por el comité de control interno y aprobado por el titular, este proceso permite a la entidad ordenarse, prever y estimar los recursos necesarios y también nos brinda un cronograma de trabajo donde se detalla fechas programadas de inicio y termino de cada actividad. Al realizar la pregunta ¿Se llegó a elaborar el programa de trabajo? según la Tabla 6, se obtuvo los siguientes resultados; el 87.5% (treinta y cinco de cuarenta personas) afirman que la elaboración del programa de trabajo no ha sido realizada en la entidad “**pendiente**”, el 12.5% (cinco de cuarenta personas) afirman que se está ejecutando la elaboración del programa de trabajo en la entidad “**en proceso**”. Por lo que se concluye: Según la Figura 5, que la elaboración del programa de trabajo se encuentra en estado “**pendiente**”. La entidad no está cumpliendo con lo indicado en la Directiva N° 013-2016-CG-GPROD, que indica que la elaboración del programa de trabajo es una de las actividades preparatorias del control interno que permite conocer el estado situacional de su implementación.



**Figura 5:** Elaboración del programa de trabajo  
 FUENTE: Tabla 6

El 87.5% afirma que se encuentra “pendiente” la elaboración del programa de trabajo, es decir no ha sido implementado en la entidad, al realizar el seguimiento para obtener los datos respecto a esta actividad, no se obtuvo ninguna descripción que evidencia la realización del programa de trabajo que contiene: Objetivos, descripción de actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad.

**5. ¿Se llegó a realizar el diagnóstico del SCI?**

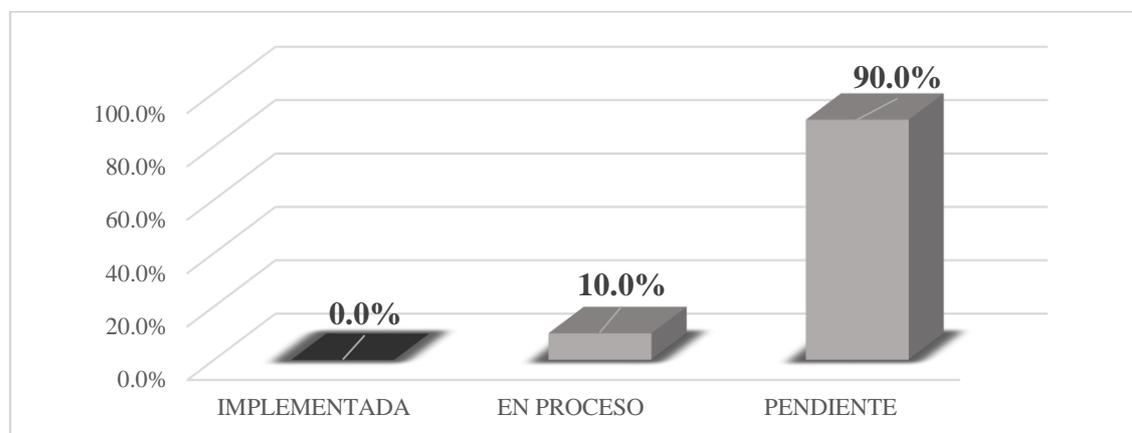
**Tabla 7:** Realización del diagnóstico de trabajo

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	4	10.0%	10.0%
<b>PENDIENTE</b>	36	90.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

Al realizar un diagnóstico de trabajo se emite un informe que contiene los resultados del estado situacional del Sistema de Control Interno, esto debe estar aprobado por el comité y presentada a la alta dirección para la elaboración del plan de trabajo. Según la Tabla 7, el 90.0% (treinta y seis de cuarenta personas) indican que la realización del diagnóstico de trabajo aún no se ha realizado “pendiente”, el 10.0% (cuatro de cuarenta personas) respondieron que la realización del diagnóstico de trabajo está siendo ejecutado en la entidad “en proceso”. Según la Figura 6, se concluye que la realización

del diagnóstico de trabajo se encuentra en estado “**pendiente**”, es decir: Aún no se ha realizado la actividad en la entidad.



**Figura 6:** Realización del diagnóstico de trabajo  
FUENTE: Tabla 7

EL 90.0% indica que se encuentra en un estado “pendiente”, la realización del diagnóstico de trabajo, es decir no ha sido implementado en la entidad, no se obtuvo ninguna descripción que evidencia la realización del diagnóstico de trabajo.

**Etapas III. Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas**

**6. ¿Se elaboró el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI?**

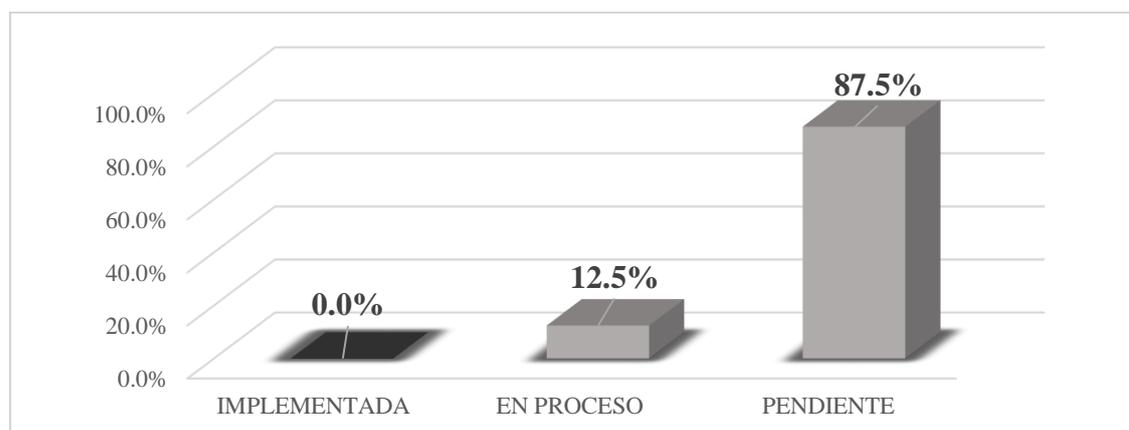
**Tabla 8:** Elaboración del plan de trabajo

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	5	12.5%	13.0%
<b>PENDIENTE</b>	35	87.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

El plan de trabajo es el documento que define las acciones que se debe seguir con la finalidad de dar cumplimiento a la implementación del Sistema de Control Interno, donde se detalla los plazos de inicio y fin de ejecución. Según la Tabla 8, el 87.5% (treinta y cinco de cuarenta personas) afirman que la elaboración del plan de trabajo aún no se ha realizado en la entidad “**pendiente**”, mientras que el 12.5% (cinco de cuarenta personas)

indican que la elaboración del plan de trabajo está siendo ejecutado en la entidad “**en proceso**”. Por lo que se concluye según la Figura 7, que la elaboración del plan de trabajo se encuentra en un estado “**pendiente**”, que indica que la elaboración del plan de trabajo aún no se ha realizado en la entidad.



**Figura 7:** Elaboración del plan de trabajo  
FUENTE: Tabla 8

El 87.5% indica que se encuentra “pendiente”, la elaboración del plan de trabajo. Es decir, la actividad no ha sido implementada en la entidad. Al verificar la descripción de esta actividad no hay ninguna evidencia de su implementación.

## FASE DE EJECUCIÓN

### Etapa IV. Cierre de brechas

#### 7. ¿Se ejecutó las acciones definidas en el plan de trabajo?

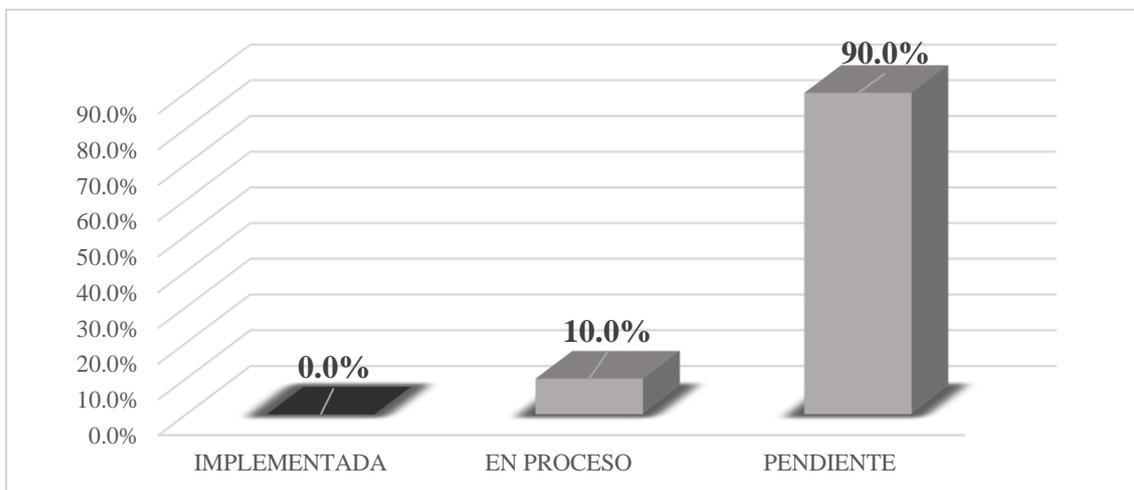
**Tabla 9:** Ejecución de las acciones definidas

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	4	10.0%	10.0%
<b>PENDIENTE</b>	36	90.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

El titular de la entidad dispone la implementación del plan de trabajo en los plazos establecidos, aquí ya se dispone que los controles existan, estén formalizados y se

encuentren operando en la entidad, al consultar si existía ejecución de las acciones definidas en el plan de trabajo. Se obtuvo los siguientes resultados: Según la Tabla 9, el 90.0% (treinta y seis de cuarenta personas) respondieron que las ejecuciones de las acciones definidas en el plan de trabajo no se han realizado en la entidad **“en proceso”**, el 10.0% (cuatro de cuarenta personas) afirman que la ejecución de las acciones definidas en el plan de trabajo está siendo ejecutado en la entidad **“pendiente”**. Se concluye que según la Figura 8, la ejecución de las acciones definidas en el plan de trabajo se encuentra en estado **“pendiente”**, es decir que la actividad correspondiente aún no ha sido implementada en la entidad.



**Figura 8:** Ejecución de acciones definidas  
FUENTE: Tabla 9

El 90.0% indica que se encuentra **“pendiente”**, la ejecución de las acciones definidas en el programa de trabajo, al no encontrar evidencias de la realización del programa de trabajo, entonces tampoco se realizó la ejecución de acciones definidas en el programa de trabajo, ya que no hay descripción de la actividad.

## FASE DE EVALUACIÓN

### Etapa v. Reportes de evaluación y mejora continua

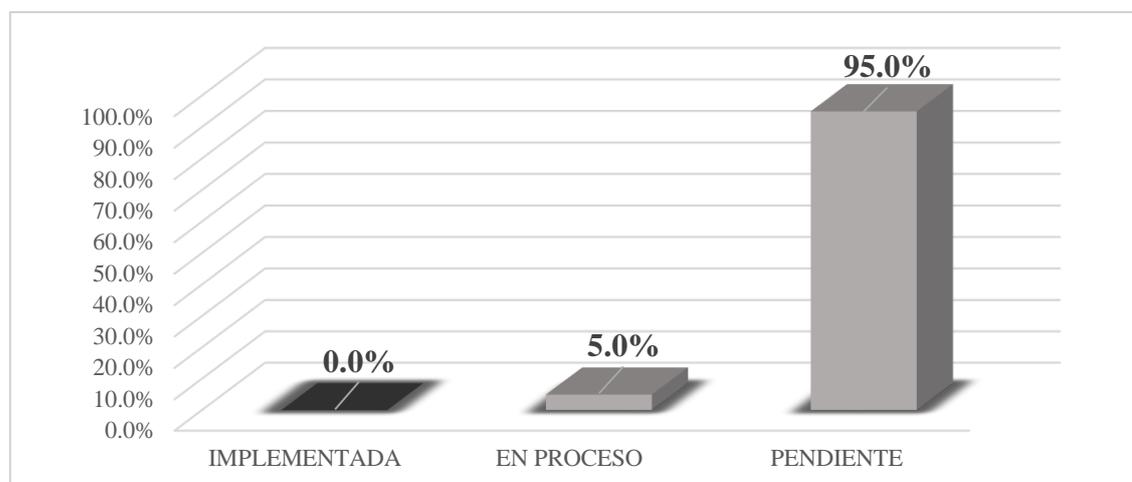
**8. ¿Se elaboró los reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI?**

**Tabla 10:** Elaboración de reportes de evaluación

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	2	5.0%	5.0%
<b>PENDIENTE</b>	38	95.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

La elaboración de reportes de evaluación consiste en la evaluación se realiza de manera permanente y acompaña la evolución de las fases de planificación y ejecución, con la finalidad de una mejora continua del Sistema de Control Interno. La evaluación debe ser realizada por el comité de control interno y debe ser registrada en el aplicativo informático seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno. Según la Tabla 10, el 95.0% (treinta y ocho de cuarenta personas) indican que la elaboración de los reportes de evaluación aún no ha sido realizada en la entidad “**pendiente**”, el 5.0% (dos de cuarenta personas) mencionaron que la elaboración de reportes de evaluación está siendo ejecutado en la entidad “**en proceso**”. En conclusión, según la Figura 9, esta actividad se encuentra en un estado “**pendiente**”, es decir no ha sido realizado en la entidad.



**Figura 9:** Elaboración de reportes de evaluación

FUENTE: Tabla 10

El 95.0% afirma que se encuentra en un estado “pendiente”, la elaboración de reportes de evaluación, es decir no ha sido implementado. Estos reportes de evaluación se realizan de forma trimestral en la implementación del plan de trabajo, todos estos reportes deben ser remitidos al titular de la entidad a fin de que tome conocimiento del estado situacional y se disponga las acciones que correspondan. Asimismo, en esta actividad se debe realizar el registro de información en el aplicativo informático. Sin embargo, no existe ningún reporte de evaluación por etapas.

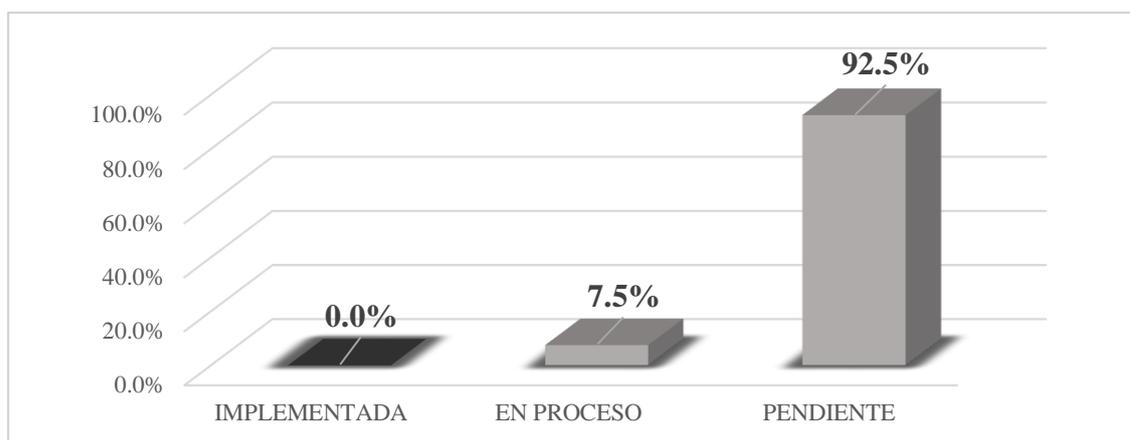
### 9. ¿Se elaboró un informe final?

**Tabla 11:** Elaboración de un informe final

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	3	7.5%	7.5%
<b>PENDIENTE</b>	37	92.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

En el informe final se muestra todo el proceso de implementación del Sistema de Control Interno y es realizado por el comité de control interno y debe ser remitido al titular de la entidad para que tome conocimiento de la implementación y garantiza la continuidad del control interno. Los resultados según la Tabla 11, el 92.5% (treinta y siete de cuarenta personas) certifican que la elaboración de un informe final no ha sido realizada en la entidad “**pendiente**”, el 7.5% (tres de cuarenta personas) respondieron que la actividad elaboración de un informe final está siendo ejecutado en la entidad “**en proceso**”. En conclusión, la actividad elaboración de un informe final se encuentra en un estado “**pendiente**” (ver Figura 10), ya que no ha sido realizado e implementado.



**Figura 10:** Elaboración de un informe final  
 FUENTE: Tabla 11

El 92.5% indica que no existió la elaboración de un informe final, por lo que se encuentra en un estado “pendiente”. Es decir, no ha sido implementado en la entidad.

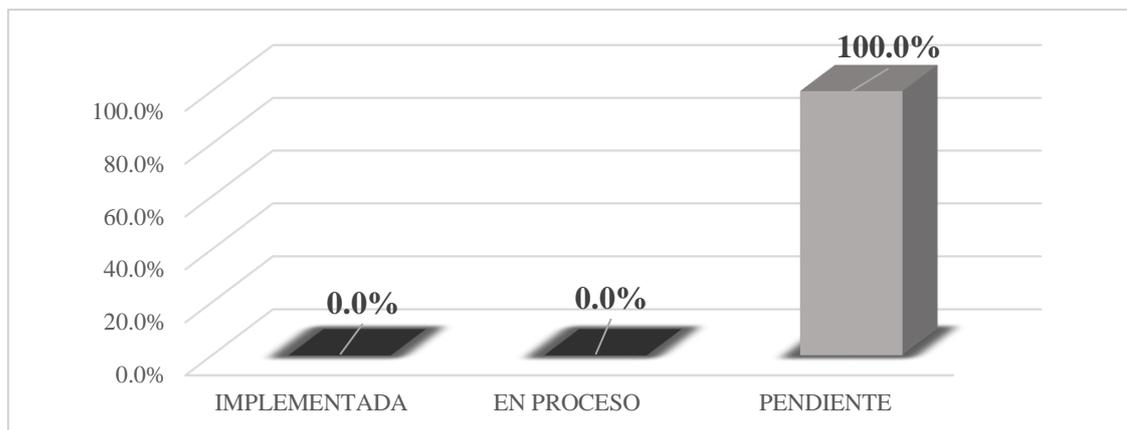
**10. ¿Se llegó a retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI?**

**Tabla 12:** Retroalimentación del proceso para la mejora continúa

	POBLACIÓN	TOTAL EN %	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	0	0.0%	0.0%
<b>EN PROCESO</b>	0	0.0%	0.0%
<b>PENDIENTE</b>	40	100.0%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

Con la información obtenida de los reportes de evaluación, el comité retroalimenta de manera constante el proceso de implementación con la finalidad de contrastar lo planificado con lo efectivamente realizado. Los resultados indican según la Tabla 12, que el 100% (cuarenta de cuarenta personas) que la retroalimentación del proceso para la mejora continua del Sistema de Control Interno no ha sido realizada en la entidad “pendiente”. Por lo que se concluye según la Figura 11, que se encuentra en un estado “pendiente”, la entidad no ha sido implementada en la entidad.



**Figura 11:** Retroalimentación del proceso para la mejora continua

FUENTE: Tabla 12

El 100% indica que no hubo retroalimentación del proceso para la mejora continua por ello se encuentra en un estado “pendiente”, es decir no ha sido implementado esta actividad.

### 11. total implementación de las Normas de Control Interno

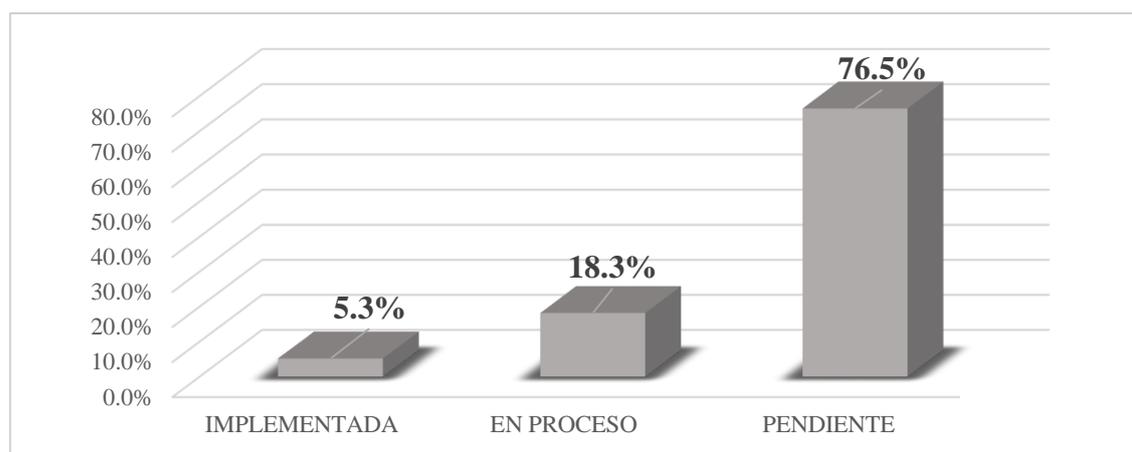
**Tabla 13:** Total implementación del Sistema de Control Interno

	POBLACIÓN	FRECUENCIA	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	2	5.3%	5.3%
<b>EN PROCESO</b>	7	18.3%	23.6%
<b>PENDIENTE</b>	31	76.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

La implementación del Sistema de Control Interno se debe realizar en cumplimiento a la Directiva N° 013–2016–CG/GPROD, que aprueba la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que indica que el Sistema de Control Interno es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal organizados y establecidos en cada entidad y todo ello contribuye a la mejora de la gestión pública. Los resultados indican que en todo el proceso de implementación de las Normas de Control Interno. El 76.5% (treinta y uno de cuarenta personas) afirman que el proceso de implementación no ha sido

implementado, por lo que se encuentra en un estado “**pendiente**”, el 18.3% (siete de cuarenta personas) respondieron que el proceso de implementación se está ejecutando en la entidad “**en proceso**” y solo el 5.3 % (dos de cuarenta personas) indican que el proceso de implementación ha sido cumplido “**implementado**”. Por lo que se concluye que en Proceso de implementación se encuentra en estado “**pendiente**” (ver Figura 12), con un 76.5% que indica que el proceso no ha sido implementado en la entidad.



**Figura 12:** Total implementación del Sistema de Control Interno  
FUENTE: Tabla 13

La implementación del Sistema de Control Interno se encuentra en un estado “pendiente”, es decir no ha sido implementado en su totalidad en la entidad, sin embargo, se tiene un 5.3% de “implementado”, y esto solo se dio en la etapa de acciones preliminares; en la actividad uno la suscripción del acta de compromiso solo el 17.5%, indica que se encuentra “implementado” y el 42.5% “en proceso” (ver Tabla 3), porque en el portal institucional no se encuentra la suscripción del acta de compromiso; en la actividad dos la conformación del comité de control interno, solo el 17.5%, indica que se encuentra “implementado” y el 30.0% indica que se encuentra “en proceso” (ver Tabla 4), y en el portal institucional tampoco se encuentra la resolución rectoral de conformación de comité de control interno, al momento de consultar sobre la resolución hubo la información de que los miembros del comité si recibieron la resolución rectoral; respecto a la sensibilización y capacitación del personal el 17.5% afirman que esta

“implementado” y el 52.5% “en proceso”, y esto fue realizado por la Dirección General de Administración de la UNA Puno. El abogado Ricardo Rodríguez en representación de la contraloría absolvió todas las inquietudes de los asistentes.

Solo en la primera fase de Planificación, etapa de acciones preliminares hubo el avance de implementación y en los demás procesos no hubo avance.

#### **4.1.1.1 Contrastación de hipótesis específica 1**

“El estado de implementación de las Normas de Control Interno según la R.C. 149-2016-CG, se encuentra en un estado pendiente y esto incide negativamente en la Universidad Nacional del Altiplano Puno”.

La implementación de las Normas de Control Interno está en función a las tres fases: Planificación, ejecución y evaluación, constituida cada una de ellas por etapas y estas últimas por actividades, las cuales se desarrollan secuencialmente a fin de consolidar el control interno en la entidad. Sin embargo, el total de avance de la implementación de las normas de control, se encuentra en un estado “pendiente”, es decir aún no ha sido implementado por la entidad. La normativa indica que deben iniciar o complementar su modelo de implementación para que todos culminen oportunamente.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 en donde es notorio que el avance de la implementación no se está realizando secuencialmente y está en un estado “pendiente” y esto impide poder llegar a la consolidación del control interno en la entidad.

#### **4.1.2 OBJETIVO 2:**

**“Evaluar cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y de qué manera incide en la gestión administrativa de la oficina de contaduría”.**

Para dar cumplimiento a este objetivo específico 2 se ha elaborado cuestionarios referentes a las Normas de Control Interno según la Resolución de Contraloría N° 320-

2006-CG, Normas de Control Interno, ha sido aplicado al personal que labora en la unidad de contabilidad de la Universidad Nacional del Altiplano.

## COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

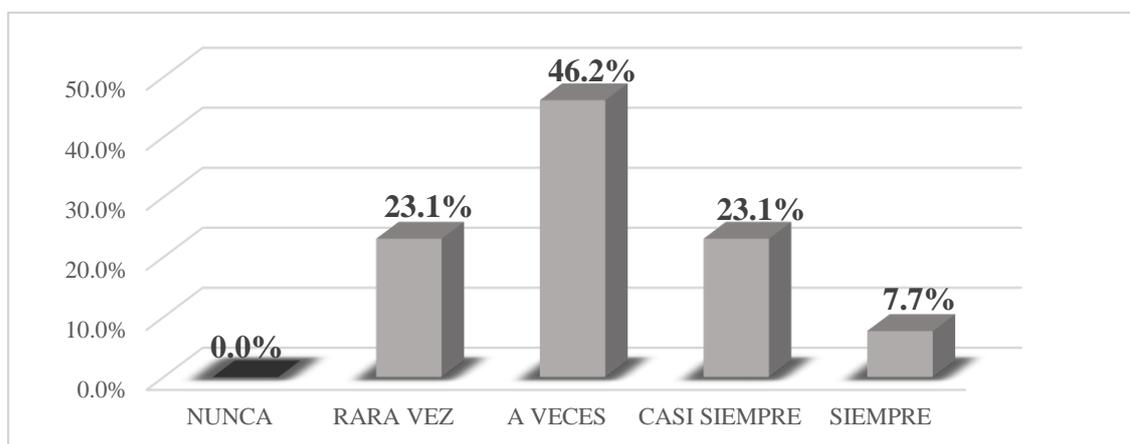
### 1. Elemento filosofía de la dirección

**Tabla 14:** Filosofía de la dirección

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.38		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

La filosofía de la dirección comprende la conducta y las actitudes que existen respecto al control interno. Los resultados según la Tabla 14, indican que el 46.2% (seis de trece servidores), respondieron que a veces existe el apoyo permanente hacia el control interno, mientras el 23.1% (tres de trece servidores) afirman que casi siempre existe el apoyo permanente hacia el control interno, el 23.1 % (tres de trece servidores) respondieron que rara vez existe el apoyo permanente hacia el control interno, solo un servidor afirmó que siempre existe el apoyo permanente y representa el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 13:** Filosofía de la dirección

FUENTE: Tabla 14

**1.1** La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios.

**Tabla 15:** Apoyo al establecimiento y mantenimiento

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	3.00	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.38		
	TOTAL	13	100.0%	1.00	3.00		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la oficina de contaduría al consultar si existe el interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento de control interno, existe una calificación deficiente, es decir se cumple parcialmente de acuerdo al cuadro de valoración de los componentes, ya que la unidad no cuenta con políticas, reuniones, charlas u otros medios mediante el cual exista el interés de apoyar al mantenimiento del control interno.

**1.2** La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.

**Tabla 16:** Aportes del personal

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	9	69.2%	0.69	1.38		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.31	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.31		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la oficina de contaduría no se promueve el reconocimiento de los aportes que el personal realiza en el momento que desarrollan sus actividades laborales, por ello es que se tiene una calificación deficiente, con el criterio de que se cumple parcialmente.

**1.3** La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI integridad y valores éticos.

**Tabla 17:** Implementación de recomendaciones del OCI

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	8	61.5%	0.62	1.85	2.92	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

La oficina de contaduría en primer lugar indica que no es usual que el OCI realice las recomendaciones respecto a la integridad y valores éticos, por ello se tiene una calificación deficiente. Es decir, se cumple parcialmente.

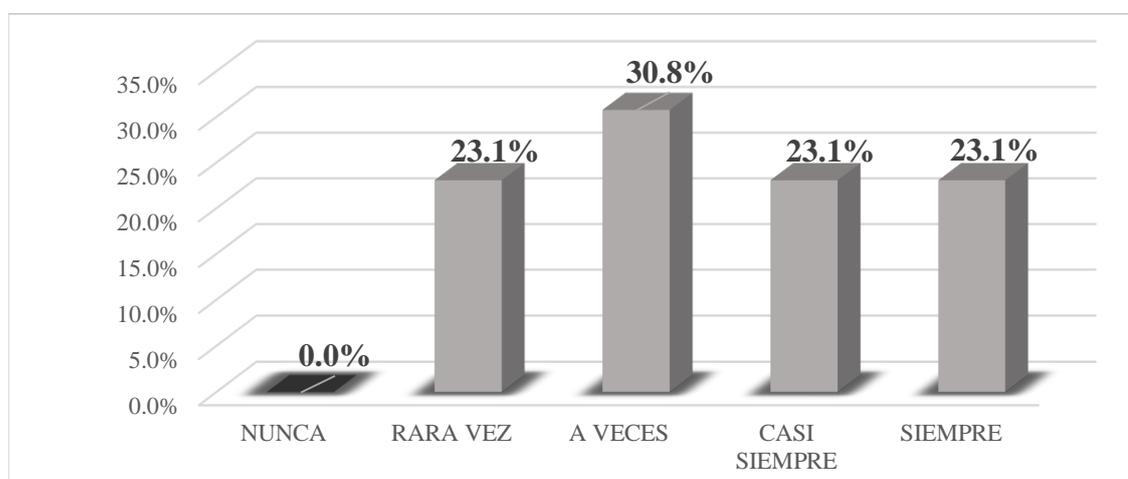
## 2. Elemento integridad y valores éticos

**Tabla 18:** Integridad y valores éticos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.46	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.46		

FUENTE: Encuesta aplicada

La integridad y los valores éticos se traducen en normas de conducta del titular o funcionario designado y demás empleados deben donde deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno. Los resultados según la Tabla 18, dan a conocer que el 30.8% (cuatro de trece servidores), respondieron que a veces existe la actitud de apoyo permanente hacia el control interno, mientras el 23.1% (tres de trece servidores) afirman que rara vez y casi siempre existe la actitud de apoyo permanente hacia el control interno y a la misma vez el 23.1% (tres de trece servidores) respondieron siempre se manifiesta la actitud de apoyo permanente. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.46, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 14:** Integridad y valores éticos  
FUENTE: Tabla 18

**2.1** La entidad cuenta con un código de ética debidamente aprobado y difundido mediante talleres o reuniones.

**Tabla 19:** Código de ética aprobado y difundido

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	8	61.5%	0.62	1.23		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	1.92	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

El código de ética con el que se cuenta no es aprobado ni difundido mediante talleres o reuniones, para el conocimiento en general. Sin embargo, si se tiene conocimiento del código de ética de manera personal por cada funcionario. Es por ello que se tiene una calificación de inadecuado, de acuerdo al cuadro de valoración de los componentes del control interno.

**2.2** El titular o funcionario establece una cultura basada en valores, ya que ello contribuye al fortalecimiento del ambiente de control.

**Tabla 20:** Cultura basada en valores

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.23	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	6	46.2%	0.46	1.85		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.23		

FUENTE: Encuesta aplicada

El titular si promueve una cultura de valores las cuales son: responsabilidad, objetividad, puntualidad, integridad profesional, estas reglas y conductas que se tiene, son

un aporte al fortalecimiento del ambiente de control interno. Es por ello que en esta actividad se obtuvo una calificación satisfactoria.

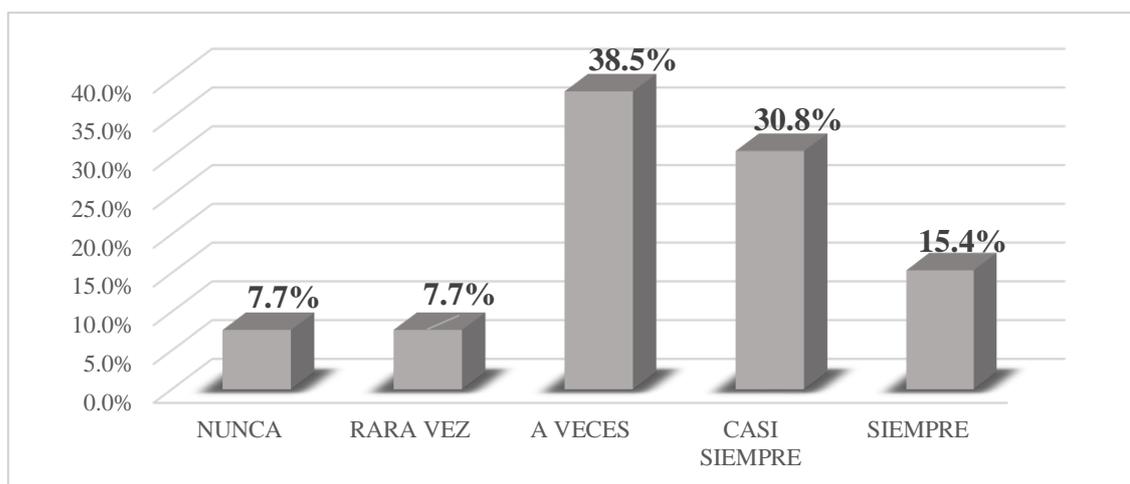
### 3. Elemento administración estratégica

**Tabla 21:** Administración estratégica

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	3.38	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	4	30.8%	0.31	1.23		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.38		

FUENTE: Encuesta aplicada

Se entiende por administración estratégica al proceso de planificar, con componentes de visión, misión, metas y objetivos estratégicos. Los resultados según la Tabla 21, indican que cinco de trece servidores afirman que a veces existe el proceso de planificación y esto representa el 38.5%. Mientras que cuatro de trece servidores respondieron que casi siempre existe el proceso de planificación representando el 30.8% y dos de trece servidores afirmaron que siempre existe el proceso de planificación representando el 15.4%, y por último solo un servidor indica que rara vez se dio el proceso de planificación representando el 7.7% a la misma vez un servidor afirmo que nunca se planifico la actividad, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.38, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 15:** Administración estratégica  
FUENTE: Tabla 21

**3.1** Se realiza un análisis de los resultados alcanzados y las causas que explican los desvíos con respecto a lo programado.

**Tabla 22:** Análisis de resultados alcanzados

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	10	76.9%	0.77	2.31	2.69	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

La oficina de contaduría no realiza un análisis constante de los desvíos que impiden que se llegue a alcanzar los resultados esperados, es por ello que se tiene una calificación deficiente, es decir se cumple parcialmente.

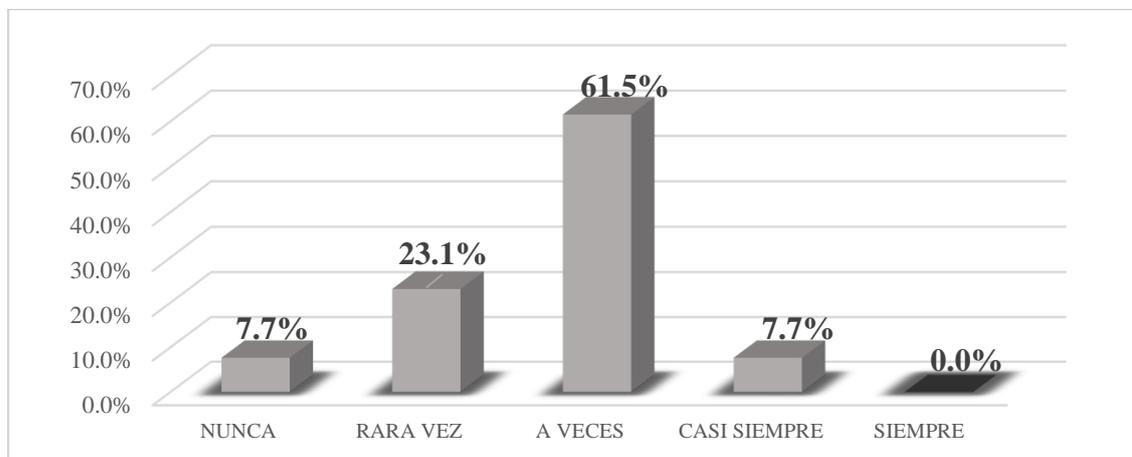
**4. Elemento estructura organizacional:**

**Tabla 23:** Estructura organizacional

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08	2.69	DEFICIENTE
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	8	61.5%	0.62	1.85		
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

Respecto al elemento estructura organizacional van relacionadas con las actividades donde el titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar su estructura organizativa. Los resultados según la Tabla 23, nos muestran que ocho de trece servidores indican que a veces el titular o funcionario desarrolla, aprueba y actualiza la estructura organizativa representando el 61.5%, mientras que tres de trece servidores respondieron que rara vez existe la actualización de la estructura organizativa representando el 23.1% y solo un servidor afirmó que nunca se realizó la actualización de la estructura organizativa y a la vez un servidor respondió que casi siempre se realizó la actualización de la estructura organizativa representando en ambos criterios el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.69, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 16:** Estructura organizacional  
FUENTE: Tabla 23

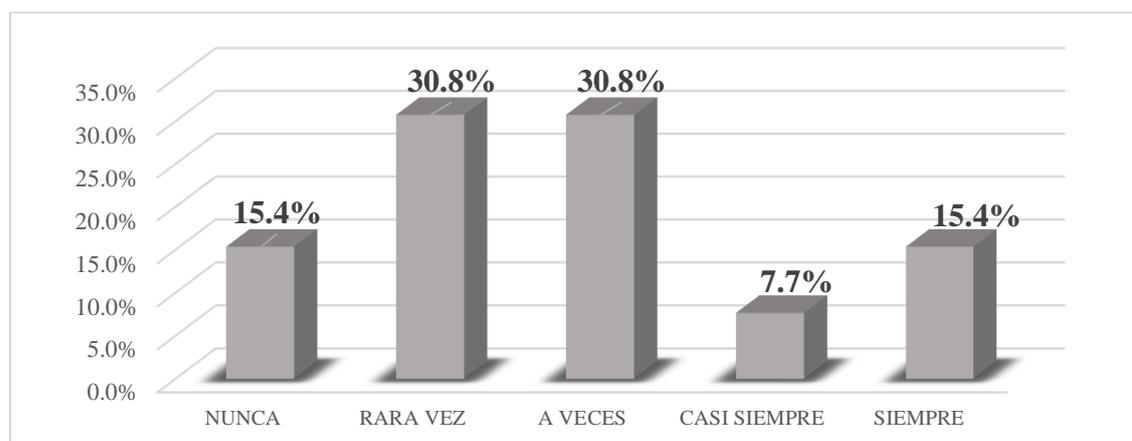
### 5. Elemento administración de recursos humanos

**Tabla 24:** Administración de recursos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.77	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

La administración de recursos humanos van relacionadas con las políticas y procedimientos para el desempeño de cada uno de los miembros de la entidad y de cuan claro comprendan su rol en el cumplimiento de objetivos, según la Tabla 24, el 30.8% (cuatro de trece servidores) indican que a veces se administran las políticas de desempeño y a la vez el 30.8% (cuatro de trece servidores) respondieron que rara vez se administra las políticas de desempeño, dos de cada trece servidores indican que nunca existió la administración de recursos humanos representado el 15.4%, y de la misma manera el 15.4% (dos de cada trece servidores) afirmaron que siempre se realiza la administración de recursos humanos y solo un servidor afirmo que casi siempre se realiza la actividad representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.77, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 17:** Administración de recursos humanos  
FUENTE: Tabla 24

**5.1** La unidad orgánica cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.

**Tabla 25:** Cantidad de personal necesario

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	3.85	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.92		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

La unidad de contabilidad cuenta con las siguientes áreas: Área de contabilidad, área de presupuesto, área de tributación y área de control previo. Cada área tiene personal responsable para que realice las actividades correspondientes en el desarrollo de sus actividades, es por ello que se obtuvo una calificación satisfactoria que quiere decir que se cumple en mayor grado, según la valoración de resultados de los componentes de control interno.

**6. Elemento competencia Profesional**

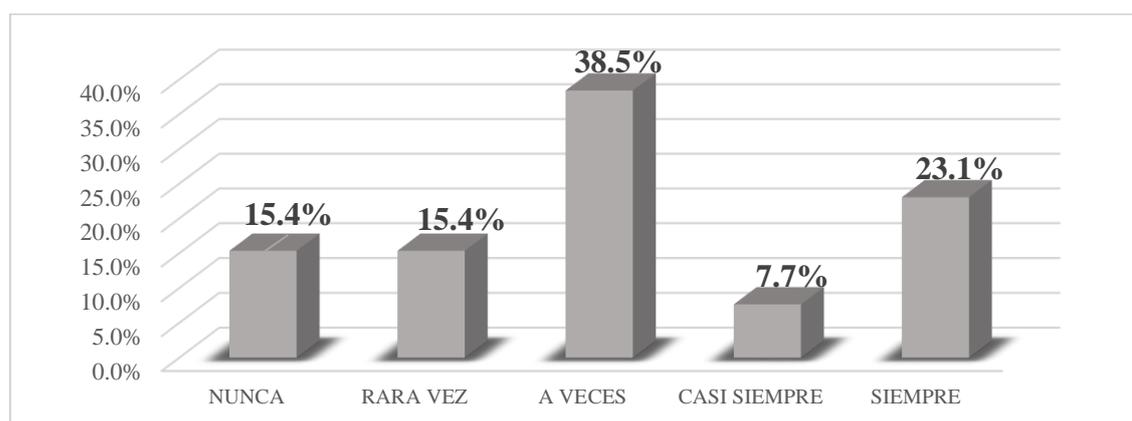
**Tabla 26:** Competencia profesional

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	3.08	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.08		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la competencia profesional el titular, funcionarios y demás servidores de la entidad deben mantener el nivel de competencia que les permita entender la importancia

del desarrollo, implantación y mantenimiento de un buen control interno. Según la Tabla 26, el 38.5% (cinco de trece servidores) indican que a veces existe la competencia profesional en el titular, funcionarios y demás servidores, mientras que el 23.1% (tres de trece servidores) afirman que siempre está la competencia profesional en el titular, funcionarios y demás servidores, solo dos servidores afirman que rara vez está la competencia profesional representando el 17.9% y de la misma manera dos servidores afirman que nunca se dio la competencia profesional, solo un servidor respondió que casi siempre está la competencia profesional representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.08, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 18:** Competencia profesional  
FUENTE: Tabla 26

**6.1** El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.

**Tabla 27:** Conocimiento de la importancia del control interno

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	2.15	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

El titular y los funcionarios no son conocedores de la importancia del desarrollo e implantación del control interno, ya que hay una confusión en control interno y control previo (cargo estructural que tiene la oficina de contabilidad). Por lo que se obtuvo una calificación deficiente.

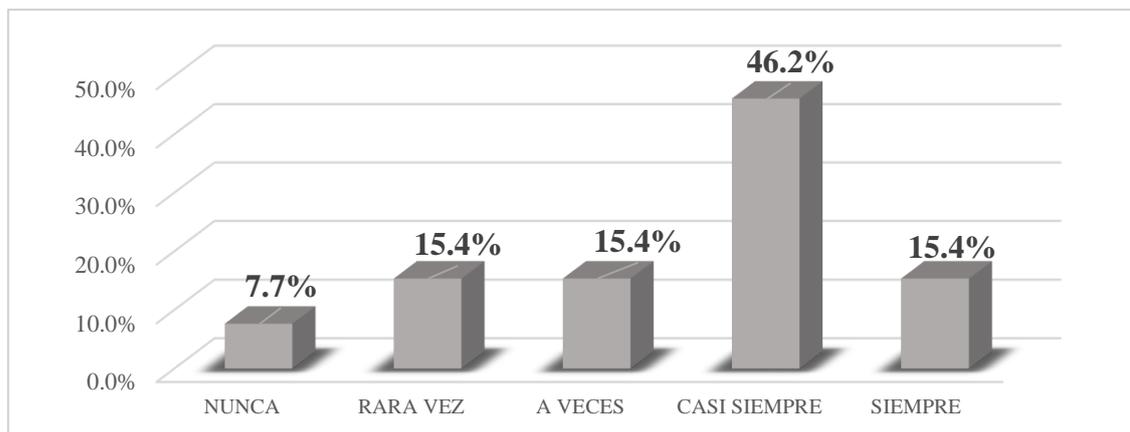
## 7. Elemento asignación de autoridad y responsabilidad

**Tabla 28:** Asignación de autoridad y responsabilidad

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	3.46	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	6	46.2%	0.46	1.85		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.46		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la asignación de autoridad y responsabilidad es necesario asignar claramente al personal de sus deberes y responsabilidades, así como también tener niveles y reglas de autorización. Según la Tabla 28, seis de trece servidores, afirmaron que casi siempre se tiene en claro los deberes y las responsabilidades esto corresponde a un porcentaje del 46.2%, dos servidores afirmaron que siempre se tiene en claro los deberes y responsabilidades, representando el 15.4%, de la misma forma dos servidores indican que a veces se tiene en claro los deberes y responsabilidades y también dos servidores afirman que rara vez se tiene en claro los deberes y responsabilidades, representando el 15.4%, solo un servidor respondió que nunca se tiene en claro los deberes y responsabilidades representando el 7.7% . Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.46, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 19:** Asignación de autoridad y responsabilidad  
 FUENTE: Tabla 28

### 8. Elemento órgano de control institucional

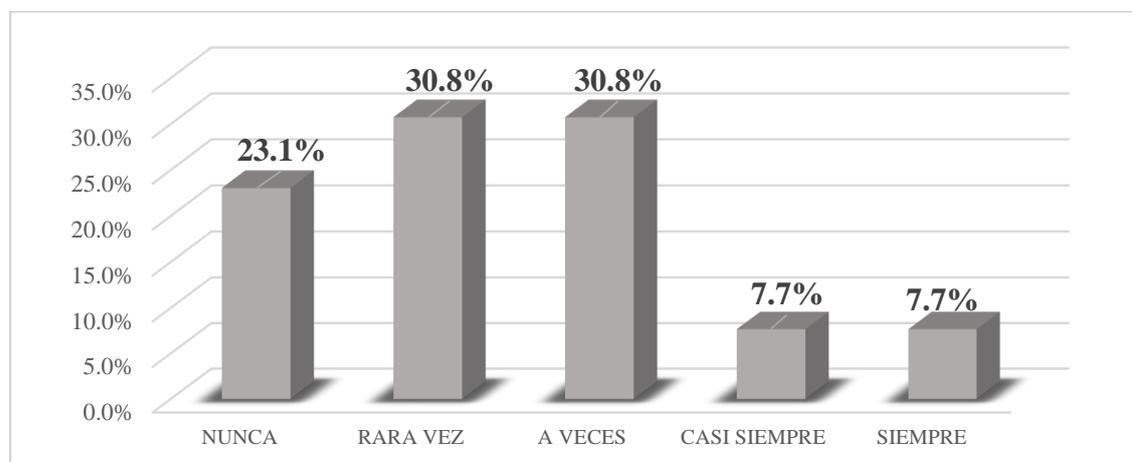
**Tabla 29:** Órgano de control institucional

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.46	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.38		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.46		

FUENTE: Encuesta aplicada

El órgano de control institucional realiza sus funciones de control gubernamental y esto contribuye de manera significativa a que exista un buen ambiente de control. Según la Tabla 29, solo cuatro de trece personas indican que rara vez el OCI realiza sus funciones de control gubernamental representando el 30.8%, de la misma manera cuatro servidores afirman que a veces el OCI realiza sus funciones de control gubernamental, representando el 30.8%. Tres servidores respondieron que el OCI nunca realiza sus funciones de control gubernamental, representando el 23.1%, un servidor confirmó que casi siempre existe el control gubernamental y de la misma manera un servidor indicó que el OCI realiza sus funciones de control gubernamental, representando el 7.7%. Con el criterio de

calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.46, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 20:** Órgano de control institucional  
FUENTE: Tabla 29

### 8.1 El OCI evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno de la entidad.

**Tabla 30:** Evaluación periódica del Sistema de Control Interno

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	2.54	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.54		

FUENTE: Encuesta aplicada

EL titular y los funcionarios indican que el OCI no evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno en la entidad, es por ello que el 38.5% indica que a veces se realiza la acción, es decir se cumple parcialmente obteniendo una calificación deficiente según el cuadro de valoración de los componentes de control interno.

## 9. Total Ambiente de Control

**Tabla 31:** Total ambiente de control

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

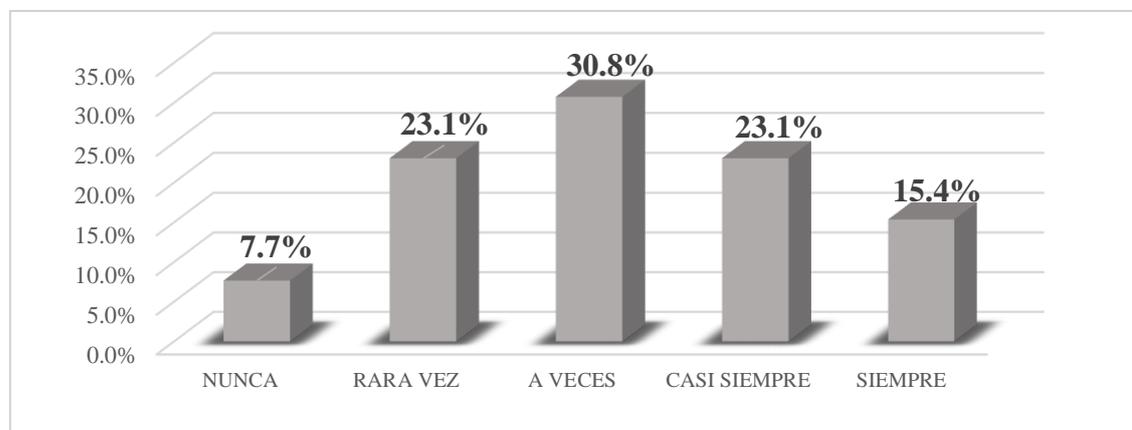
FUENTE: Encuesta aplicada

Se identificó los principales factores del componente ambiente de control en la oficina de contaduría de la siguiente manera: Filosofía de la dirección, integridad y valores éticos, administración estratégica, estructura organizacional, administración de recursos humanos, competencia profesional, asignación de autoridad y responsabilidad, órgano de control institucional, las cuales ya fueron detalladas.

Dentro del ambiente de control, se entiende al establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno.

Según la Tabla 31, solo cuatro de trece servidores responden que a veces el ejercicio de buenas prácticas, valores y conductas ayudan a establecer un entorno organizacional favorable y esto representa el 30.8%, solo tres de trece servidores confirman que rara vez el ejercicio de buenas prácticas, valores y conductas ayudan a establecer un entorno organizacional favorable, representando el 23.1%, de la misma forma tres servidores afirman que casi siempre se conoce de estas buenas prácticas y conductas, representando el 23.1%. Dos servidores afirman que siempre existe un entorno organizacional favorable, representando el 15.4% y solo un servidor indico que nunca

existe el entorno organizacional favorable, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 21:** Total ambiente de control  
FUENTE: Tabla 31

## COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### 1. Elemento planeamiento de la administración de riesgos

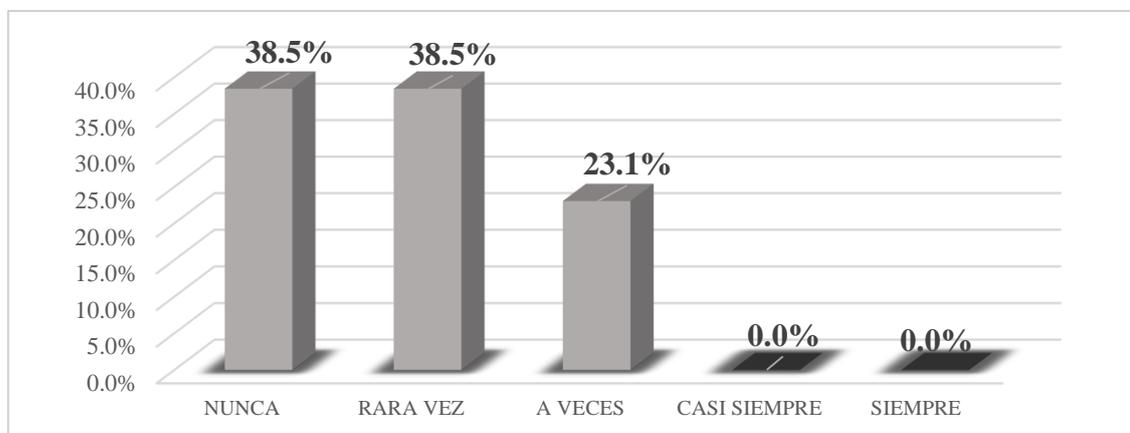
**Tabla 32:** Planeamiento de la administración de riesgos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	5	38.5%	0.38	0.38		
2	RARA VEZ	5	38.5%	0.38	0.77		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	1.85	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	1.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

El planeamiento de la administración de riesgos nos indica al proceso de desarrollar y documentar una estrategia clara para identificar y valorar los riesgos, según la Tabla 32, cinco de trece servidores afirman que nunca existió la planeación de administración de riesgos representando el 38.5%, de la misma manera cinco servidores indican que rara vez existo la planeación de administración de riesgos representando el 38.5%, solo tres servidores contestaron que a veces existe esta planeación de

administración de riesgos representando. Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.85, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 22:** Planeamiento de la administración de riesgos

FUENTE: Tabla 32

**1.1** Se ha desarrollado un plan de actividades de identificación, análisis o valoración, respuesta, monitoreo y documentación de riesgo.

**Tabla 33:** Desarrollo, identificación y análisis de plan de actividades

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	5	38.5%	0.38	0.38		
2	RARA VEZ	5	38.5%	0.38	0.77		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	1.92	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

No existe un plan de actividades a seguir para analizar o valorar y dar respuesta y monitoreo al riesgo, y es por ello que no se encuentra implementado en la unidad de contabilidad, por lo tanto, se obtuvo una calificación de inadecuado, es decir, no se cumple con la actividad que se debería desarrollar.

**1.2** La dirección (Jefatura) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.

**Tabla 34:** Difusión de lineamiento y políticas de riesgos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	5	38.5%	0.38	0.38		
2	RARA VEZ	6	46.2%	0.46	0.92		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	1.77	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	1.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la oficina de contabilidad no existe la difusión de los lineamientos y políticas para la administración de riesgos, sin embargo, cada funcionario tiene los lineamientos a seguir en caso ocurra un suceso que impida desarrollar sus funciones, por ello en esta actividad de obtuvo una calificación de inadecuado que indica no se cumple con la actividad.

## 2. Identificación del riesgo

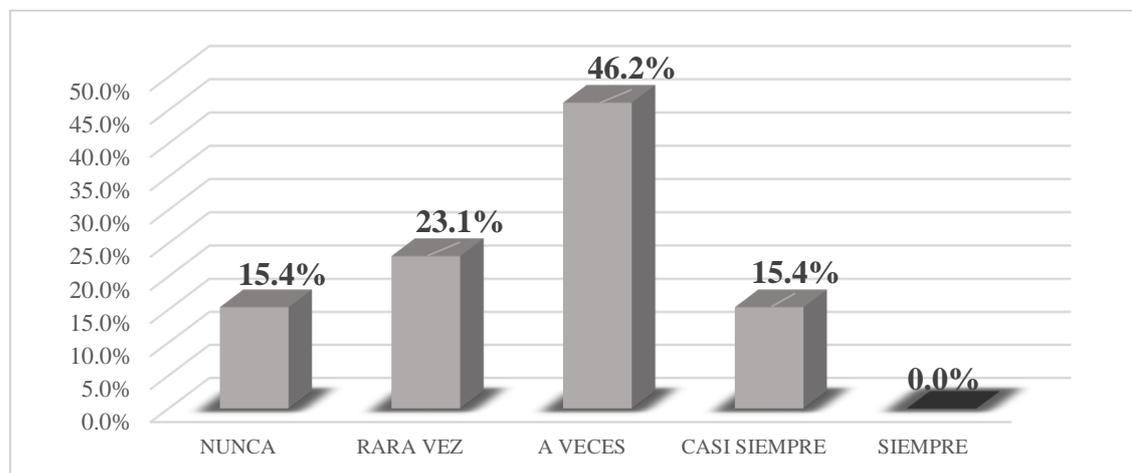
**Tabla 35:** Identificación de riesgos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	2.62	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.62		

FUENTE: Encuesta aplicada

La identificación de riesgos es donde se identifican todos los riesgos que pueden afectar el logro de objetivos debido a factores interno y externos. Los resultados según la Tabla 35, nos indican, que el 46.2% (seis de trece servidores) afirman que a veces se llegan a identificar los riesgos, el 23.1% (tres de trece servidores) respondieron que rara vez se identifican los riesgos y solo dos de trece servidores indican que nunca se

identifican los riesgos y de la misma manera solo dos servidores respondieron que casi siempre se identifican los riesgos representando en ambos casos el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.62, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 23:** Identificación del riesgo

FUENTE: Tabla 35

**1.3** En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la oficina) y externo (de la entidad).

**Tabla 36:** Consideración de aspectos internos y externos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.54		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

Si bien es cierto que no existe un plan de actividades para identificar los riesgos, y tampoco existen lineamientos específicos a seguir en caso de cada riesgo. Cada funcionario de manera individual identifica y administra los riesgos que puedan afectar tanto dentro de la entidad y como también fuera de la entidad, es por ello que en esta actividad se obtuvo una calificación “satisfactorio”, con un rango de valoración de 3.15.

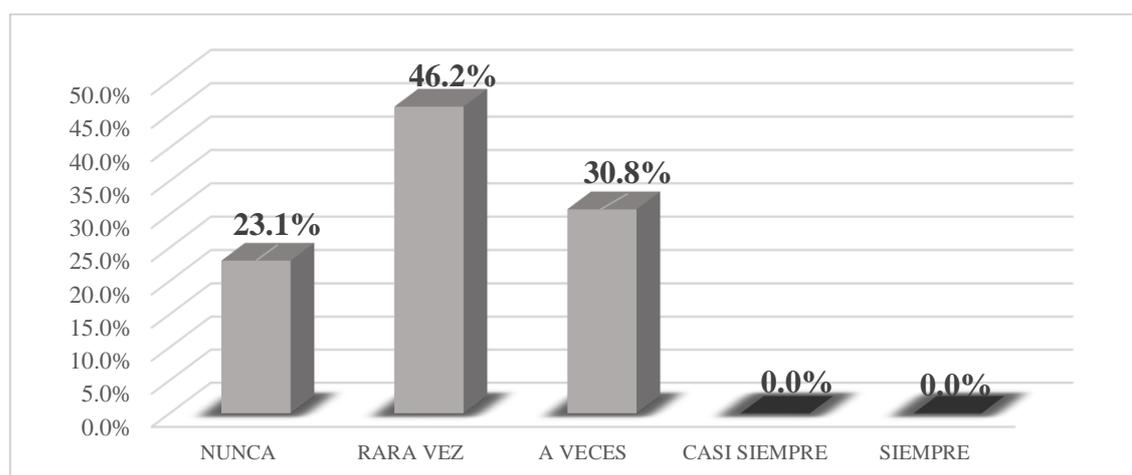
### 3. Valoración del riesgo

**Tabla 37:** Valoración del riesgo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	6	46.2%	0.46	0.92		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.08	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.08		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la valoración de riesgos se identifica los riesgos potenciales que pueden afectar al logro de objetivos que se desarrolla en la oficina de contaduría. Según la Tabla 37, el 46.2% (seis de trece servidores) afirman que rara vez existe la valoración de los riesgos, cuatro de trece servidores respondieron que a veces se da la valoración de los riesgos representando el 30.8% y solo tres servidores indican que nunca se realizó la valoración de riesgos, representando el 23.1%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.08, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 24:** Valoración del riesgo

FUENTE: Tabla 37

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

**Tabla 38:** Probabilidad y cuantificación del riesgo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	6	46.2%	0.46	0.46		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	1.77	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	TOTAL	13	100.0%	1.00	1.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los riesgos son identificados y valorados de manera independiente sin la realización de reuniones o actividades, es por ello que no existe registro de los probables riesgos que afecten al cumplimiento de actividades. Por lo tanto, en esta actividad se obtuvo una calificación “inadecuado”, con un rango de valoración de 1.77.

#### 4. Respuesta al riesgo

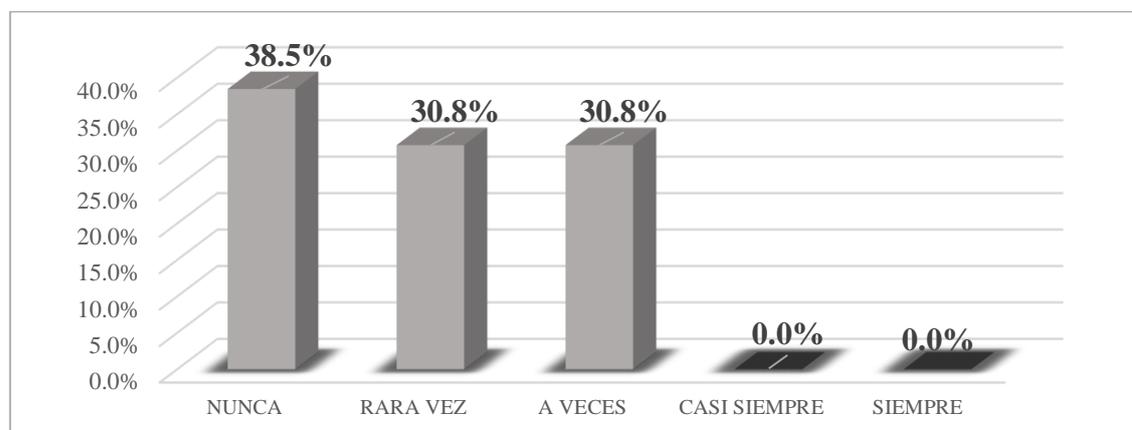
**Tabla 39:** Respuesta al riesgo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	5	38.5%	0.38	0.38		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	1.92	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	TOTAL	13	100.0%	1.00	1.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

La respuesta al riesgo lo brinda la administración identificando las opciones de respuesta al riesgo considerando el impacto y su relación costo – beneficio, según la Tabla 39, cinco de trece servidores afirman que nunca hubo la respuesta al riesgo representando el 38.5%, mientras que cuatro de trece servidores confirman que rara vez existe respuesta al riesgo representando el 30.8%, de la misma manera cuatro servidores afirman que a veces existe la respuesta al riesgo representando el 30.8%. Con el criterio de calificación

resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.92, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 25:** Respuesta al riesgo  
FUENTE: Tabla 39

## 5. Total administración de riesgos

**Tabla 40:** Total administración de riesgos

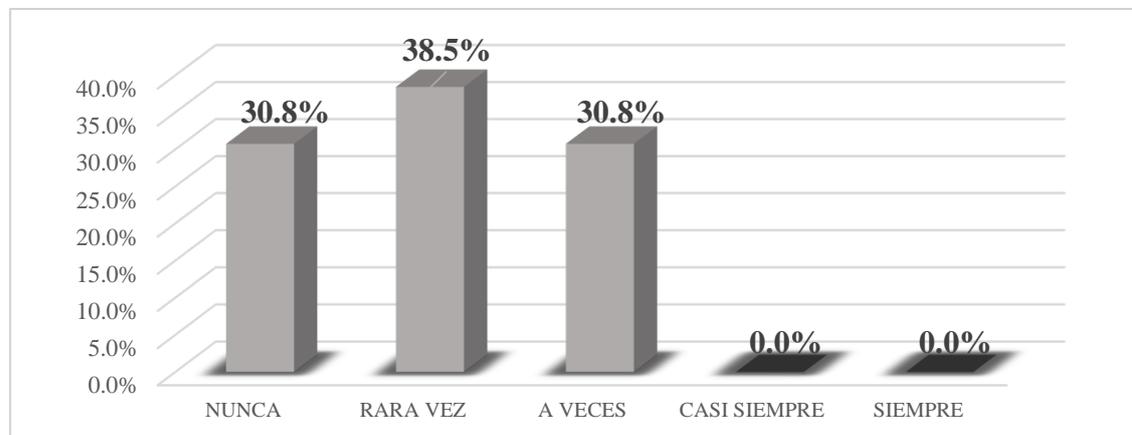
CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	5	38.5%	0.38	0.77		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.00	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.00		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los principales factores de la administración de riesgos, son los siguientes: planeamiento de la administración, identificación del riesgo, valoración del riesgo, respuesta al riesgo, en esta etapa se debe identificar a los probables riesgos que puedan afectar la ejecución de sus procesos.

Al realizar un promedio de población respecto a los 4 factores ya mencionados nos indican los siguientes resultados según la Tabla 40, cinco de trece servidores afirman que rara vez se administran los riesgos, representando el 38.5%, cuatro de los trece servidores responden que nunca existió la administración de riesgos, representando el

30.8% de la misma manera cuatro servidores indican que a veces se administran los riesgos, representando el 30.8%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.00, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 26:** Total administración de riesgos  
FUENTE: Tabla 40

## COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

### 1. Procedimiento de autorización y aprobación

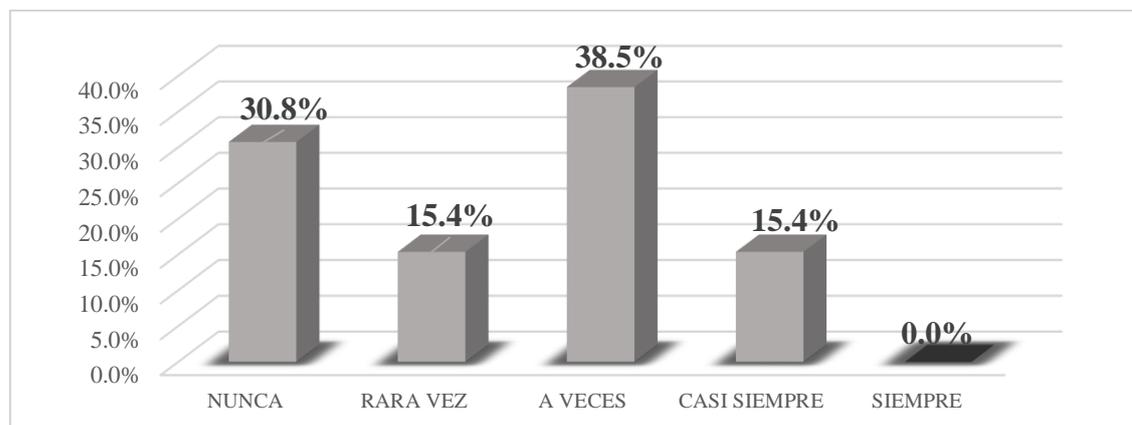
**Tabla 41:** Procedimiento de autorización y aprobación

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	2.38	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.38		

FUENTE: Encuesta aplicada

El procedimiento de autorización y aprobación es la responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional ya que debe ser claramente definida, asignada y formalmente comunicada al funcionario y debe ser realizado solo por el personal autorizado y competente. Según la Tabla 41, cinco de trece servidores afirman que a veces se aplica en procedimiento de autorización y aprobación representando el 38.5%, mientras que cuatro de trece servidores responden que nunca existió el procedimiento de

autorización y aprobación representando el 30.8%, en tanto el 15.4% (dos de trece servidores) indican que rara vez y casi siempre se aplica el procedimiento de autorización y aprobación. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.38, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 27:** Procedimiento de autorización y aprobación  
FUENTE: Tabla 41

## 2. Segregación de funciones

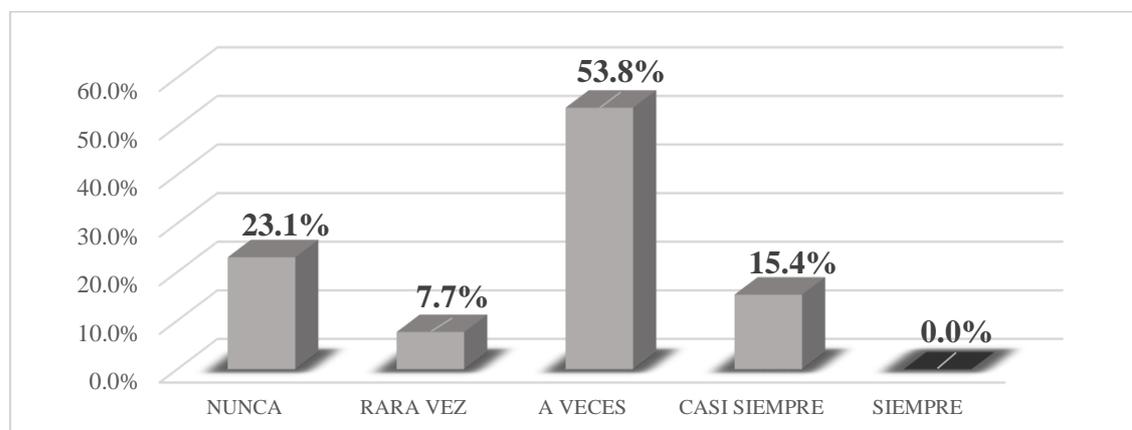
**Tabla 42:** Segregación de funciones

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	7	53.8%	0.54	1.62	2.62	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.62		

FUENTE: Encuesta aplicada

La segregación de funciones contribuye a la reducción de riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Según la Tabla 42, siete de trece servidores afirman que a veces se realiza la segregación de funciones, representando el 53.8%, tres servidores afirman que nunca se realizó la segregación de funciones, representando el 23.1%, dos servidores indican que casi siempre se realiza la segregación de funciones, representando el 15.4%, y solo un servidor afirma que rara vez se realiza la segregación de funciones

representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.62, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 28:** Segregación de funciones  
FUENTE: Tabla 42

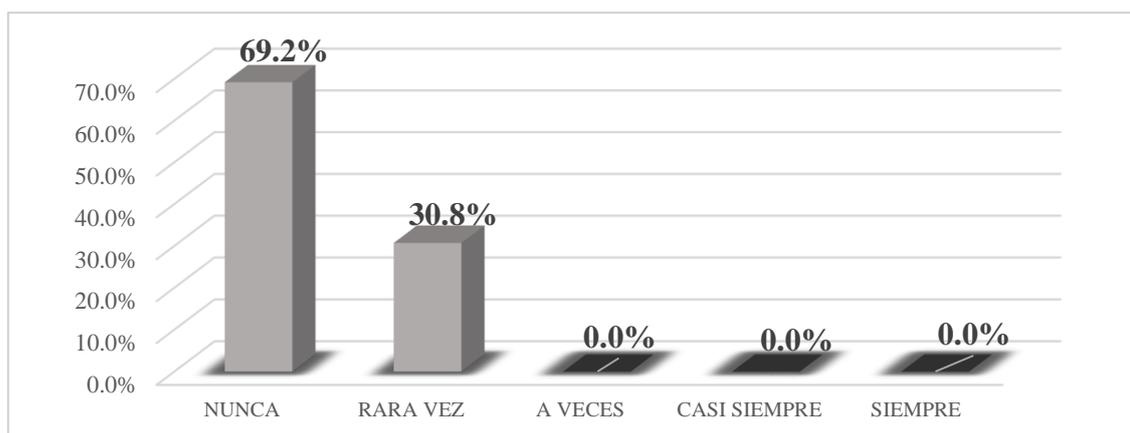
### 3. Evaluación Costo – Beneficio

**Tabla 43:** Evaluación costo – beneficio

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	9	69.2%	0.69	0.69		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	0	0.0%	0.00	0.00	1.31	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.31		

FUENTE: Encuesta aplicada

La evaluación costo – beneficio indica que se debe establecer un control que no supere el beneficio de el que se pueda obtener. Según la Tabla 43, el 69.2% (nueve de trece servidores) afirman que nunca hubo la evaluación de costo – beneficio, mientras que el 30.8% (cuatro de trece servidores) indican que rara vez existió la evaluación de costo – beneficio. Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.31, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 29:** Evaluación costo – beneficio  
 FUENTE: Tabla 43

#### 4. Controles de Acceso a los recursos o archivos

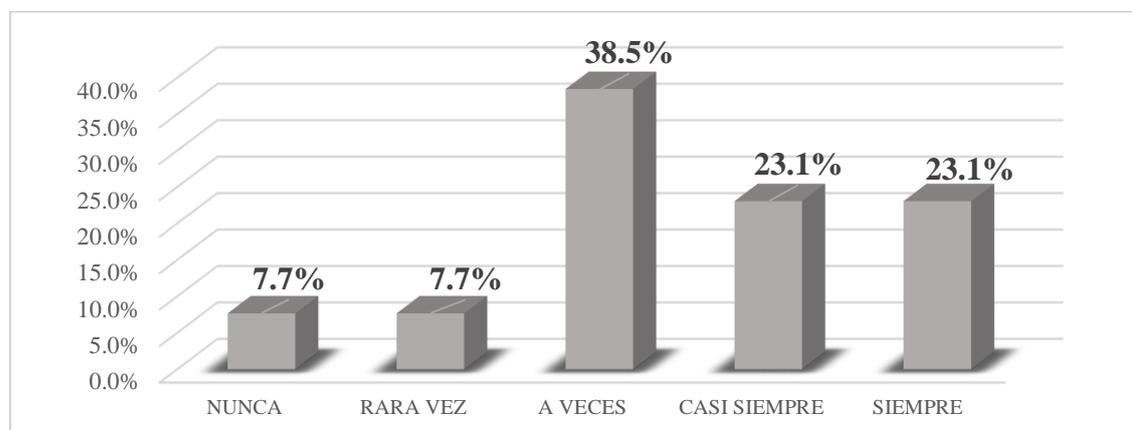
**Tabla 44:** Controles de acceso

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	3.46	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.46		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los controles de acceso a los recursos o archivos deben limitarse al personal autorizado que sea responsable de la utilización o custodia de los mismos. Según la Tabla 44, el 38.5% (cinco de trece servidores) afirman que, solo a veces el personal autorizado es responsable de los recursos o archivos, en promedio de población tres de cada trece servidores responden que casi siempre el personal autorizado es responsable de recursos o archivos y siempre solo el personal autorizado es responsable de la utilización y custodia, siendo representado entre el 23.1% , de la misma manera tres servidores afirman que siempre solo un personal es responsable de la custodia y por último el en promedio de población solo uno de los trece servidores indican que nunca o rara vez el personal autorizado es el encargado siendo representado entre 7.7%. Con el criterio de calificación

resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.46, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 30:** Controles de acceso  
FUENTE: Tabla 44

**1.1** El acceso de los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros.

**Tabla 45:** Evidencia de acceso a los archivo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	4.31	ADECUADO
4	CASI SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.54		
5	SIEMPRE	6	46.2%	0.46	2.31		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	4.31		

FUENTE: Encuesta aplicada

El control de los archivos es manejado, por la secretaria que se encuentra en la oficina de contabilidad quien es encargada de recepcionar la documentación que ingresa a la oficina de contabilidad, para posteriormente hacer la entrega de documentación a cada área correspondiente, todo ello queda evidenciado en el acta de recepción la recepción del documento.

**1.2** Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos.

**Tabla 46:** Documentación numerada y protegida

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	6	46.2%	0.46	1.38	4.08	ADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	7	53.8%	0.54	2.69		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	4.08		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los documentos internos que genera y reciben las unidades de contabilidad está debidamente numerados y protegidos, por la secretaria de la oficina, es por ello que se tiene una calificación de adecuado, con un rango de valoración de 4.08.

## 5. Verificaciones y conciliaciones

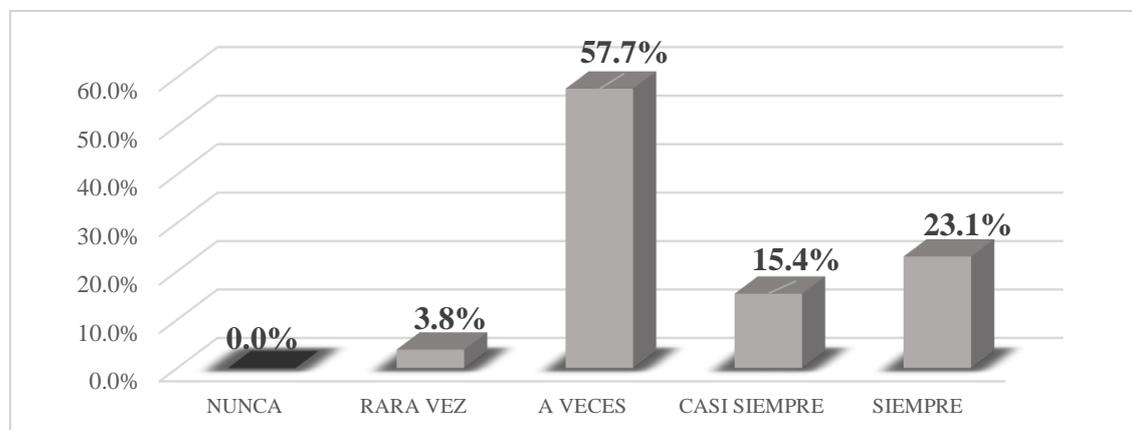
**Tabla 47:** Verificaciones y conciliaciones

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	1	3.8%	0.04	0.08		
3	A VECES	8	57.7%	0.58	1.73	3.58	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.58		

FUENTE: Encuesta aplicada

Las verificaciones y conciliaciones deben verificarse periódicamente para determinar y enmendar cualquier error u omisión que se haya cometido en el procesamiento de datos. Los resultados según la Tabla 47, indican que el 57.7% es decir ocho de trece servidores afirman que a veces se realizan las verificaciones y conciliaciones, mientras que el 23.1% (tres de trece servidores) responden que siempre se realiza las verificaciones y conciliaciones, dos de trece servidores afirman que casi siempre se realiza las verificaciones representando el 15.4% y solo un servidor respondió

que rara vez se verifica la actividad representando el 3.8%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.58, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 31:** Verificaciones y conciliaciones  
FUENTE: Tabla 47

## 6. Evaluación de desempeño

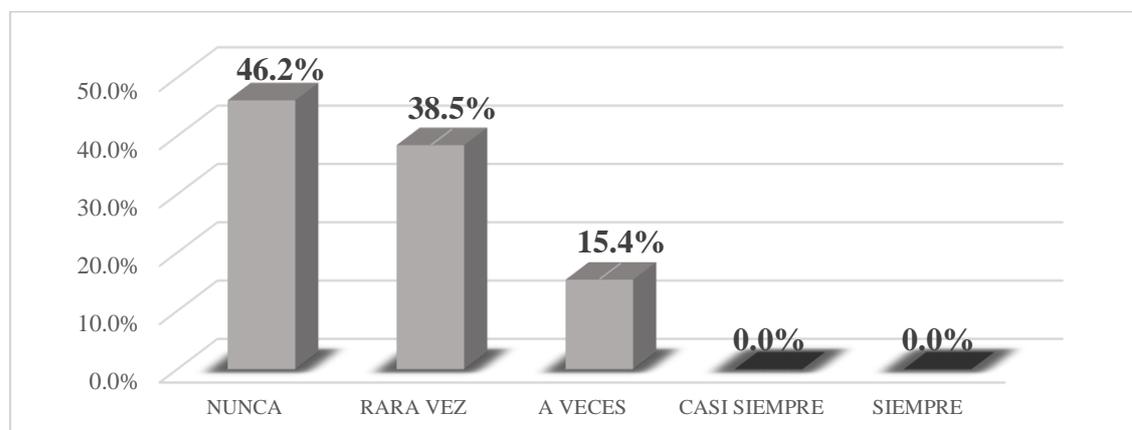
**Tabla 48:** Evaluación de desempeño

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	6	46.2%	0.46	0.46		
2	RARA VEZ	5	38.5%	0.38	0.77		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	1.69	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	1.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

La evaluación al desempeño debe realizarse de forma permanente en la gestión, tomando como base regular, los planes organizacionales y las normativas vigentes para prevenir y corregir cualquier deficiencia o irregularidad. La Tabla 48, nos muestra lo siguiente; el 46.2% (seis de trece servidores) indican que nunca existió la evaluación de desempeño en forma permanente, cinco de trece servidores respondieron que rara vez se da la evaluación de desempeño en forma permanente representando el 38.5%, solo dos servidores afirman que a veces se da la evaluación de desempeño representando el 15.4%.

Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.69, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 32:** Evaluación de desempeño  
FUENTE: Tabla 48

## 7. Rendición de cuentas

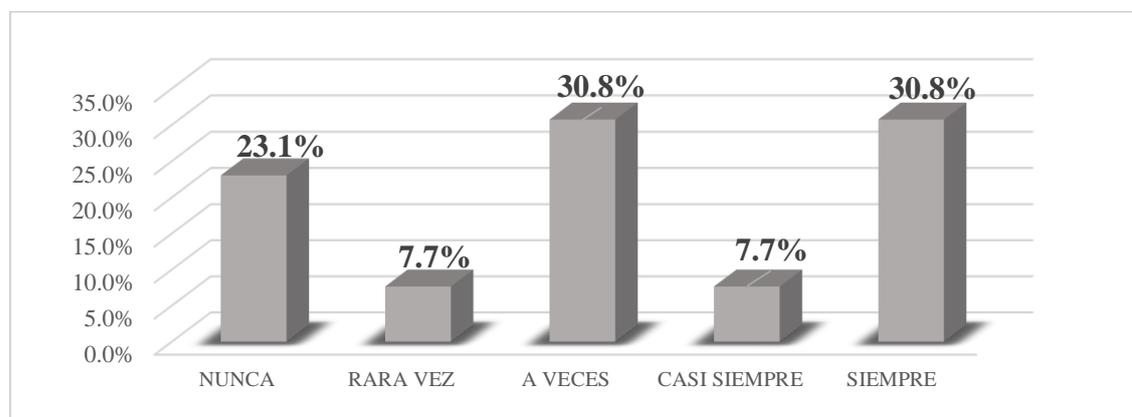
**Tabla 49:** Rendición de cuentas

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	4	30.8%	0.31	1.54		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

En la rendición de cuentas: La entidad, los titulares, funcionarios y servidores están obligados a rendir cuentas por el uso y destino de los recursos y bienes del estado. Según la Tabla 49, el 30.8% (cuatro de trece servidores) indican que a veces se realiza la rendición de cuentas debidamente sustentados y a la vez cuatro de trece servidores afirman que siempre se realiza la rendición de cuentas debidamente sustentado representando el 30.8%, solo un servidor responde que rara vez y un servidor indico que casi siempre se realiza la rendición de cuentas debidamente sustentados. El 23.1% (tres de trece servidores) indican que nunca se realiza la rendición de cuentas debidamente

sustentados. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 33:** Rendición de cuentas  
FUENTE: Tabla 49

### 8. Documentación de procesos, actividades o tareas

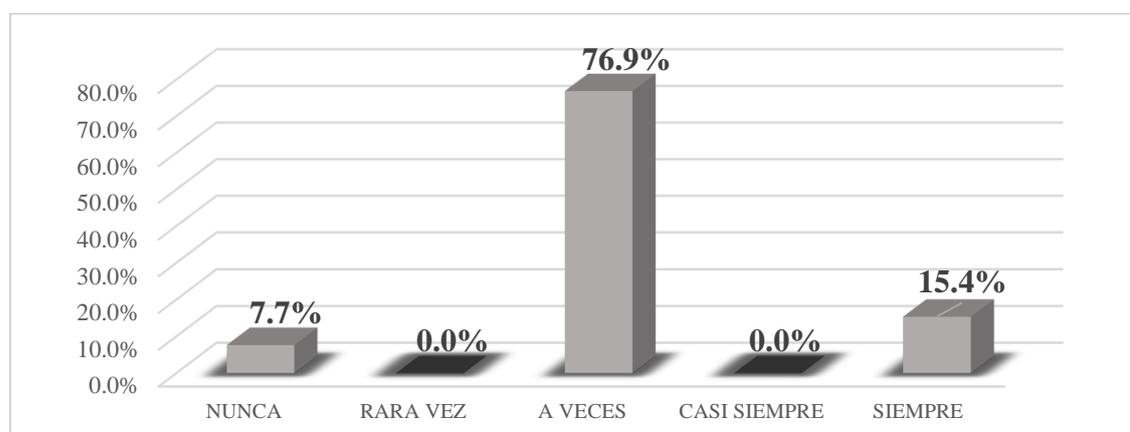
**Tabla 50:** Documentación de procesos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	10	76.9%	0.77	2.31	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para su adecuado desarrollo y facilitar la correcta revisión de los mismos. Según la Tabla 50, diez de trece servidores respondieron que a veces el proceso de documentación aporta al desarrollo de actividades y su correcta revisión representando el 76.9%, mientras que dos servidores afirmaron que siempre el proceso de documentación apporto en el desarrollo de sus actividades representando el 15.4%, solo un servidor indico que nunca el proceso de documentación hizo que mejorara el desarrollo de sus actividades representando el 7.7%.

Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 34:** Documentación de procesos  
FUENTE: Tabla 50

## 9. Revisión de procesos, actividades o tareas

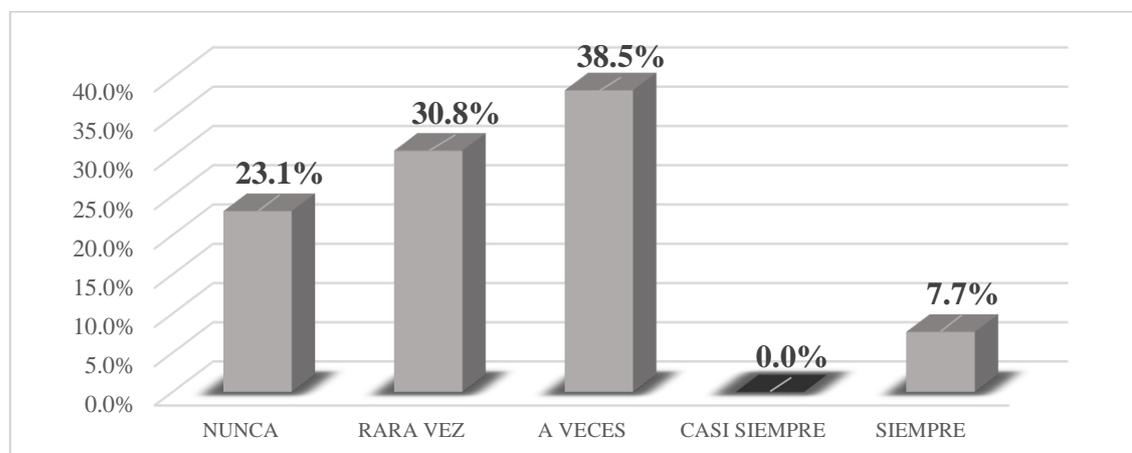
**Tabla 51:** Revisión de procesos, actividades o tareas

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	2.38	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.38		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.38		

FUENTE: Encuesta aplicada

La revisión de procesos, actividades o tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Los resultados de la Tabla 51, son los siguientes; el 38.5% (cinco de trece servidores) indican que a veces se realiza la revisión de los procesos para asegurar que cumplan los requisitos, el 30.8% (cuatro de trece servidores) responden que rara vez se realiza la revisión de los procesos, el 23.1% (tres de trece servidores) afirman que nunca existió la revisión de los procesos y solo un servidor respondió que siempre se dio la revisión de los procesos representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta

**deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.38, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 35:** Revisión de procesos, actividades o tareas  
FUENTE: Tabla 51

## 10. Controles para las tecnologías de información y comunicaciones

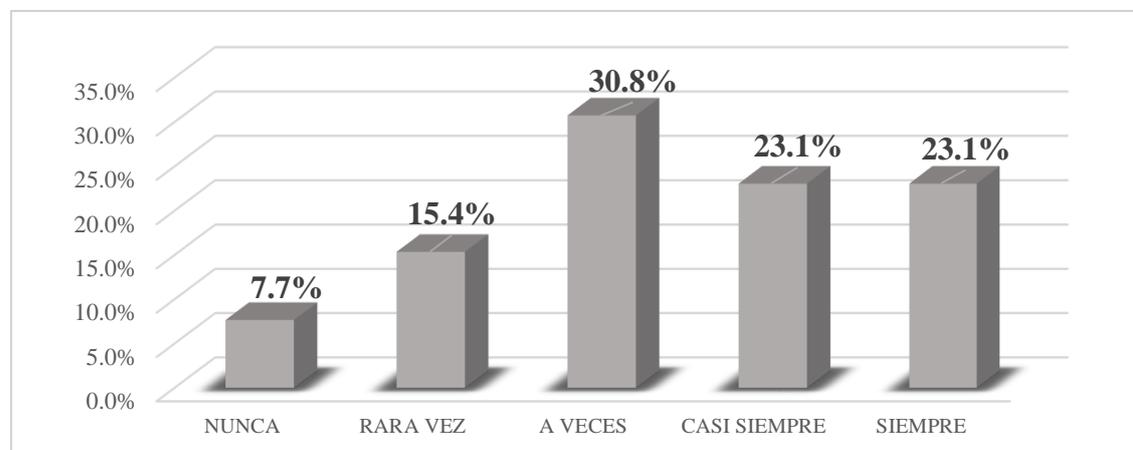
**Tabla 52:** Controles para las tecnologías de información y comunicación

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.38	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.38		

FUENTE: Encuesta aplicada

Toda la información de la entidad esta provista mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, estos controles garantizan el procesamiento de la información para el cumplimiento misional y de los objetivos de la entidad. Según la Tabla 52, cuatro de trece servidores respondieron que a veces se realizan los controles de tecnologías, representando el 30.8%, mientras que el 23.1% (tres de trece servidores) responden que casi siempre se realizan los controles de tecnologías y a la vez tres de trece servidores indican que siempre se da estos controles de tecnologías representando el 23.1%, dos servidores afirman que rara vez existen los controles tecnológicos

representando el 15.4% y solo un servidor responde que nunca se realizan estos controles representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.38, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 36:** Controles para las tecnologías de información y comunicación  
 FUENTE: Tabla 52

### 11. Total actividades de control gerencial

**Tabla 53:** Total actividades de control gerencial

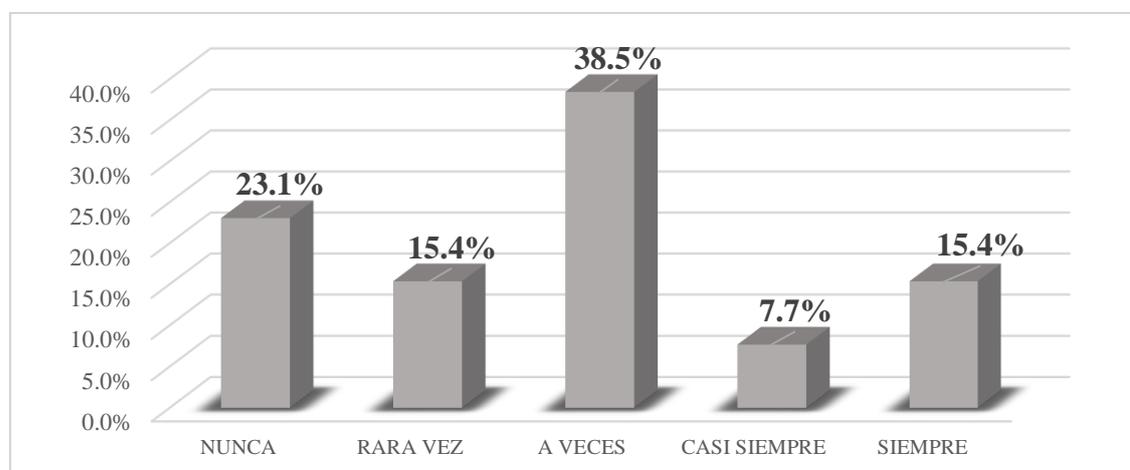
CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23	2.77	DEFICIENTE
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15		
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los principales factores del componente de actividades de control gerencial son: Procedimiento de autorización y aprobación, segregación de funciones, evaluación costo–beneficio, controles de acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño, rendición de cuentas, documentación de procesos, actividades o tareas, revisión de procesos, actividades y tareas y controles para las tecnologías de información y comunicación. Todo ello comprende políticas y procedimientos

establecidos para asegurar que se estén llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de riesgos.

Según la Tabla 53, en este componente tenemos que un promedio de cinco de trece servidores respondieron que a veces se llega a realizar las actividades de control gerencial con las políticas establecidas, representando el 38.5%, tres servidores indican que nunca se realizó las actividades de control gerencial, representando el 23.1%, dos servidores afirman que rara vez se llega a realizar las actividades de control gerencial, representando el 15.4%, de la misma manera dos servidores indican que siempre se realiza las actividades de control gerencial, representando el 15.4%, solo un servidor confirmando que casi siempre se realiza las actividades de control gerencial, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta deficiente dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.77, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 37:** Total actividades de control gerencial  
FUENTE: Tabla 53

**COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

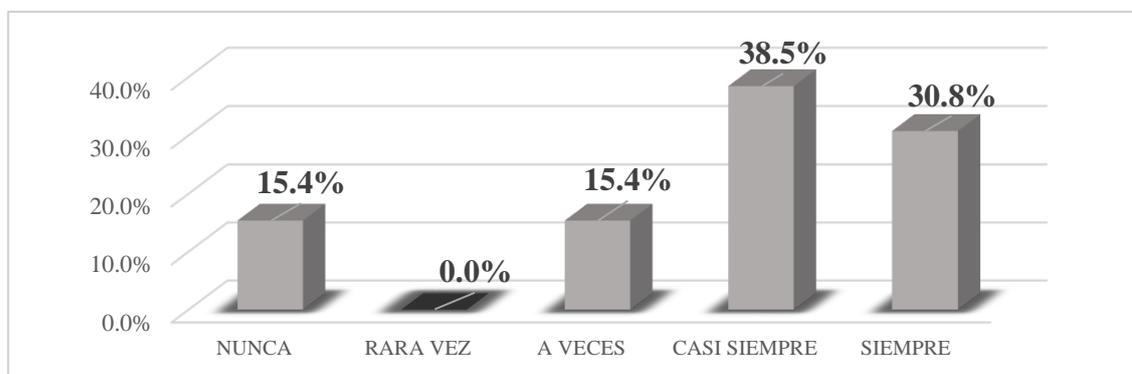
**1. funciones y características de la información**

**Tabla 54:** Funciones y características de la información

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	2	15.4%	0.15	0.46	3.69	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.54		
5	SIEMPRE	4	30.8%	0.31	1.54		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

La información es el resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior y exterior de la entidad. Toda esta información debe transmitir confiabilidad, oportunidad y utilidad. Según la Tabla 54, cinco de trece servidores afirman. que la información si muestra confiabilidad, oportunidad y utilidad representando el 38.5%, cuatro servidores indican que siempre la información si muestra confiabilidad, oportunidad y utilidad, solo dos servidores indicaron que nunca la información fue confiable y oportuna y a la vez dos servidores responden que a veces la información es confiable y oportuna representando en ambos casos el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.69, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 38:** Funciones y características de la información  
FUENTE: Tabla 54

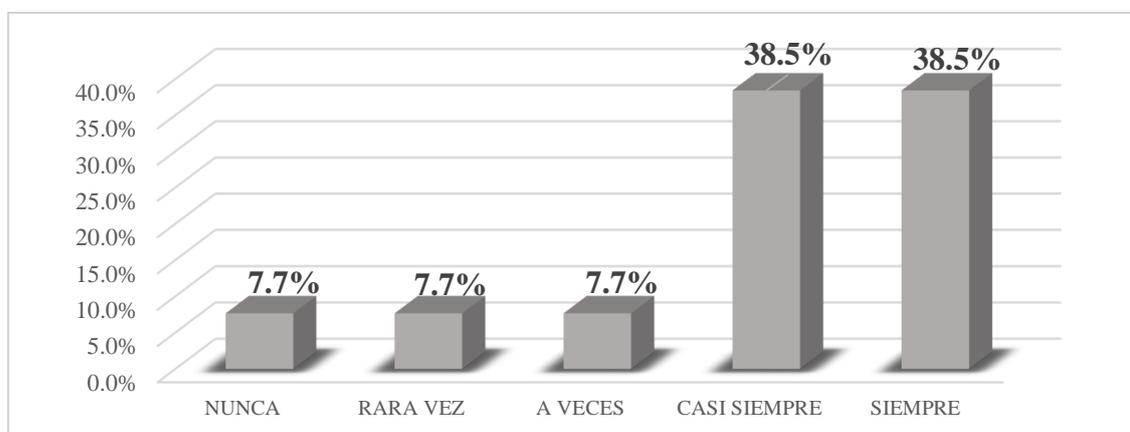
## 2. información y responsabilidad

**Tabla 55:** Información y responsabilidad

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08	3.92	SATISFACTORIO
2	RARA VEZ	1	7.7%	0.08	0.15		
3	A VECES	1	7.7%	0.08	0.23		
4	CASI SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.54		
5	SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.92		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

La información y responsabilidad debe permitir a los usuarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades, ya que todos los datos son identificados y registrados. Según la Tabla 55, cinco de trece servidores indican que casi siempre la información es útil para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades representando el 38.5% y a la vez cinco servidores afirman que siempre la información les ayuda a cumplir con sus obligaciones y responsabilidades, representando el 38.5%. Solo un servidor indica que nunca la información les ayuda a cumplir con sus obligaciones y responsabilidades a la vez un servidor indica que rara vez la información es útil para el cumplimiento de sus obligaciones y también un servidor indico que a veces es útil la información. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.92, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 39:** Información y responsabilidad  
FUENTE: Tabla 55

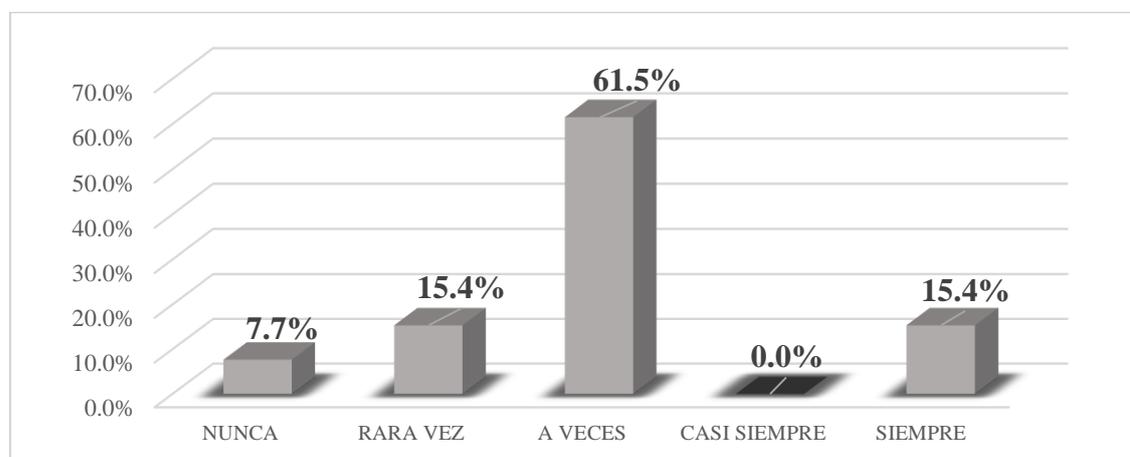
### 3. Calidad y suficiencia de la información

**Tabla 56:** Calidad y suficiencia de la información

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	8	61.5%	0.62	1.85	3.00	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.00		

FUENTE: Encuesta aplicada

Respecto del elemento calidad y suficiencia de la información el titular o funcionario encargado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia y oportunidad de la información. Según la Tabla 56, el 61.5% (ocho de trece servidores) indican que a veces existe calidad y suficiencia en la información, solo dos servidores indican que siempre existe calidad y suficiencia de la información y a la vez dos servidores afirman que rara vez existe calidad y suficiencia en la información siendo representado en ambos casos por el 15.4%, mientras que solo un servidor afirmó que nunca existe calidad y suficiencia en la información, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.00, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 40:** Calidad y suficiencia de la información  
FUENTE: Tabla 56

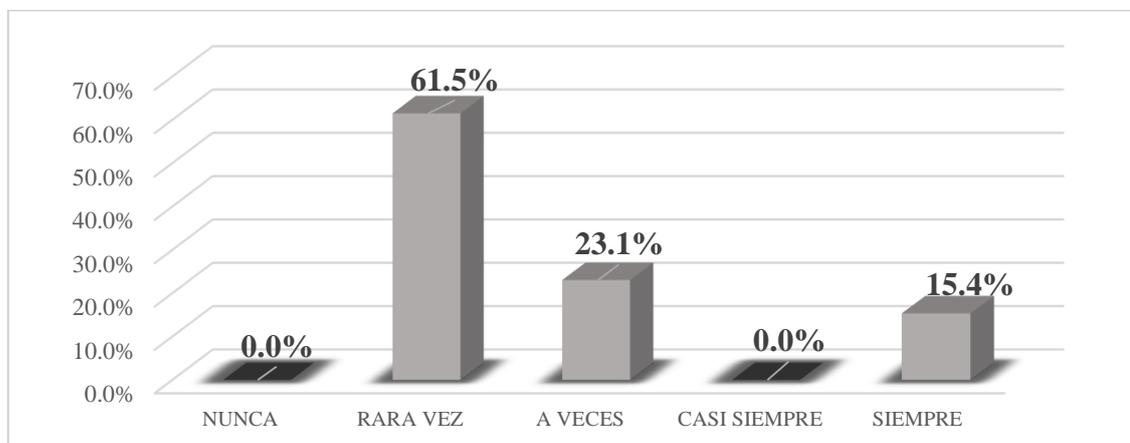
#### 4. Sistemas de información

**Tabla 57:** Sistemas de información

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	8	61.5%	0.62	1.23		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.69	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento principal para el desarrollo de actividades. La calidad de estos sistemas de información debe asegurarse por medio de la elaboración de procesos documentados. Según la Tabla 57, el 61.5% (ocho de trece servidores) afirman que rara vez estos sistemas son implementados mediante procesos documentarios, mientras que el 23.1% (tres de trece servidores), respondieron que a veces los sistemas son implementados mediante procesos documentados y el 15.4% (dos de trece servidores) indican que siempre los sistemas tienen un proceso documentario para su implementación. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.69, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 41:** Sistemas de información  
FUENTE: Tabla 57

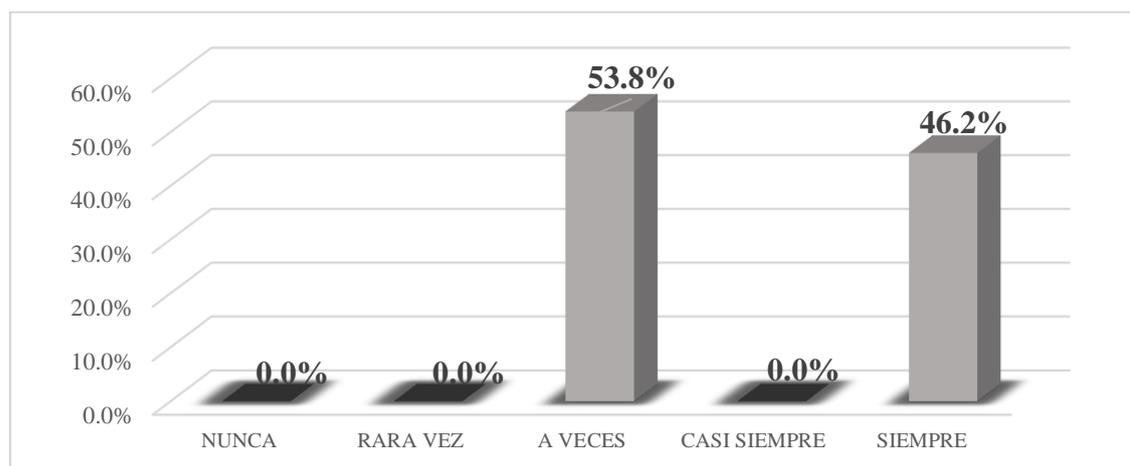
### 5. Flexibilidad al cambio

**Tabla 58:** Flexibilidad al cambio

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	7	53.8%	0.54	1.62	3.92	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	6	46.2%	0.46	2.31		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente y de ser necesario deben ser rediseñados si se detectan deficiencias. Según la Tabla 58, siete de trece servidores afirman que a veces existe la revisión periódica de la información representando al orden 53.8%, mientras que seis de trece servidores afirman que siempre se realiza la revisión periódica de la información representando al orden 46.2%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.92, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 42:** Flexibilidad al cambio  
FUENTE: Tabla 58

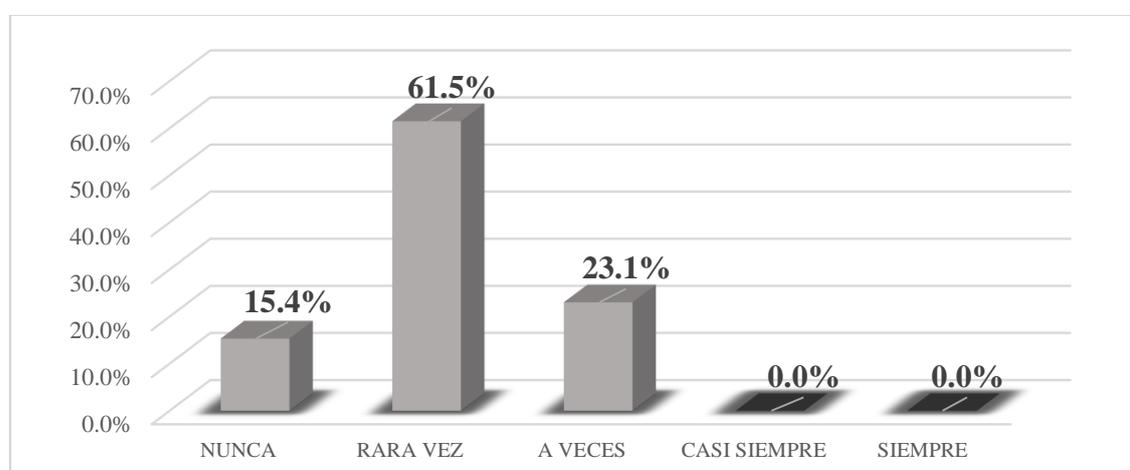
## 6. Archivo institucional

**Tabla 59:** Archivo institucional

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	8	61.5%	0.62	1.23		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.08	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.08		

FUENTE: Encuesta aplicada

La importancia del mantenimiento de archivos institucionales se pone en manifiesto en la necesidad de contar con evidencia sobre la gestión para una adecuada rendición de cuentas. Según la Tabla 59, el 61.5% (ocho de trece servidores) afirman que rara vez se da importancia al mantenimiento de archivos institucionales, mientras que el 23.1% (tres de trece servidores) indican que a veces se da importancia al mantenimiento de archivos institucionales y solo dos servidores respondieron que nunca se dio importancia al mantenimiento de archivos institucionales representando el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.08, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 43:** Archivo institucional  
FUENTE: Tabla 59

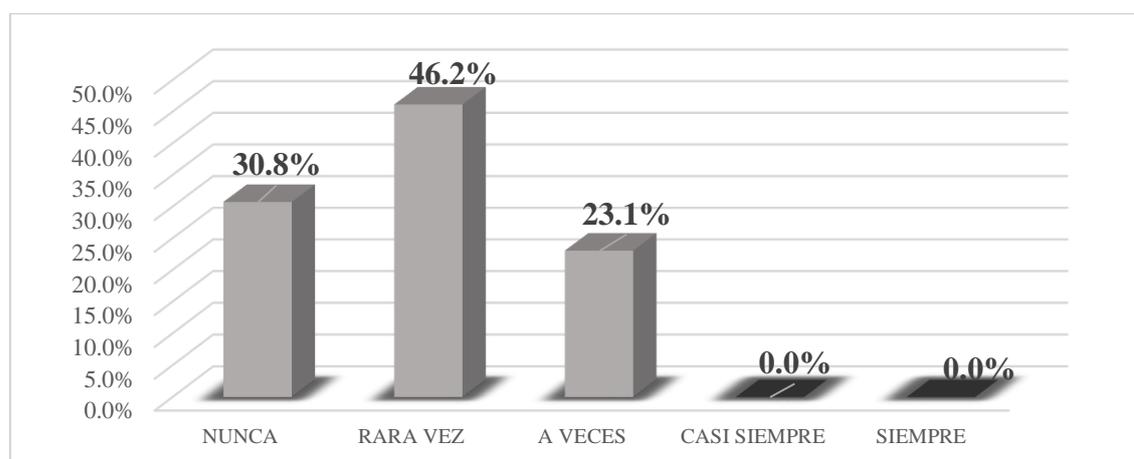
**7. comunicación interna**

**Tabla 60:** Comunicación interna

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	6	46.2%	0.46	0.92		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	1.92	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.92		

FUENTE: Encuesta aplicada

La política de comunicación interna debe permitir las diferentes interacciones entre los funcionarios y servidores públicos cualesquiera sean los roles de desempeñen. Según la Tabla 60, seis de trece servidores afirman que rara vez existe la comunicación interna, que representa la orden 46.2%, cuatro de trece servidores responden que nunca se da la comunicación interna que permite fluidez de información, representando el 30.8%, solo tres servidores indican que a veces existe la fluidez de información entre servidores representando el 23.1%. Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.92, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 44:** Comunicación interna  
FUENTE: Tabla 60

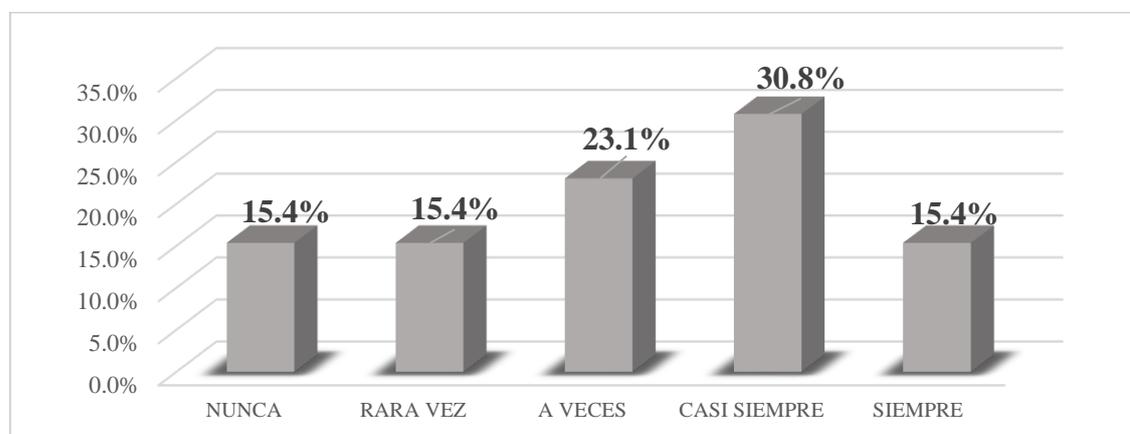
### 8. Comunicación externa

**Tabla 61:** Comunicación externa

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	4	30.8%	0.31	1.23		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

La comunicación externa de la entidad debe considerarse y proyectar la imagen de la oficina con respecto a lucha contra la corrupción. Según la Tabla 61, cuatro de trece servidores afirman que casi siempre existe la comunicación externa, representando el 30.8%, mientras que tres de trece servidores responden que a veces existe la comunicación externa, representando el 23.1%, dos servidores afirman que siempre existe la comunicación externa representando el 15.4%, de igual forma dos servidores responden que rara vez se cuenta con la comunicación externa representando el 15.4%, y también dos servidores indican que nunca se da la comunicación externa representando el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 45:** Comunicación externa  
FUENTE: Tabla 61

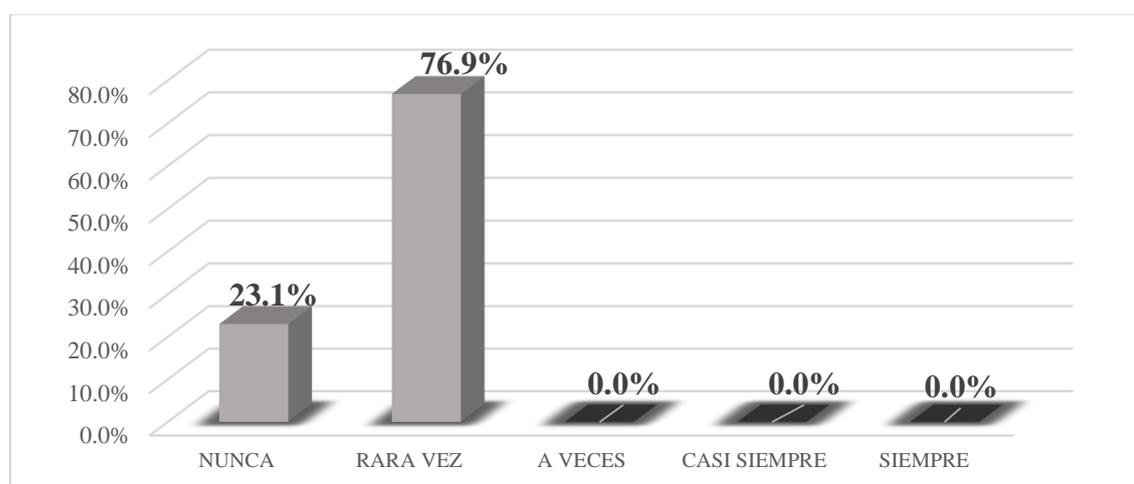
### 9. Canales de comunicación

**Tabla 62:** Canales de comunicación

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	10	76.9%	0.77	1.54		
3	A VECES	0	0.0%	0.00	0.00	1.77	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los canales de información son medios diseñados y representa la recepción de información de acuerdo con las necesidades de la oficina para asegurar que la información llegue a cada destinatario, según la Tabla 62, diez de los trece servidores afirman que rara vez se cuenta con canales de comunicación diseñados representando el 76.9%, tres de los trece servidores respondieron que nunca se contó con canales de información diseñados, representando el 23.1%. Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.77, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 46:** Canales de comunicación

FUENTE: Tabla 62

## 10. Total componente de información y comunicación

**Tabla 63:** Total información y comunicación

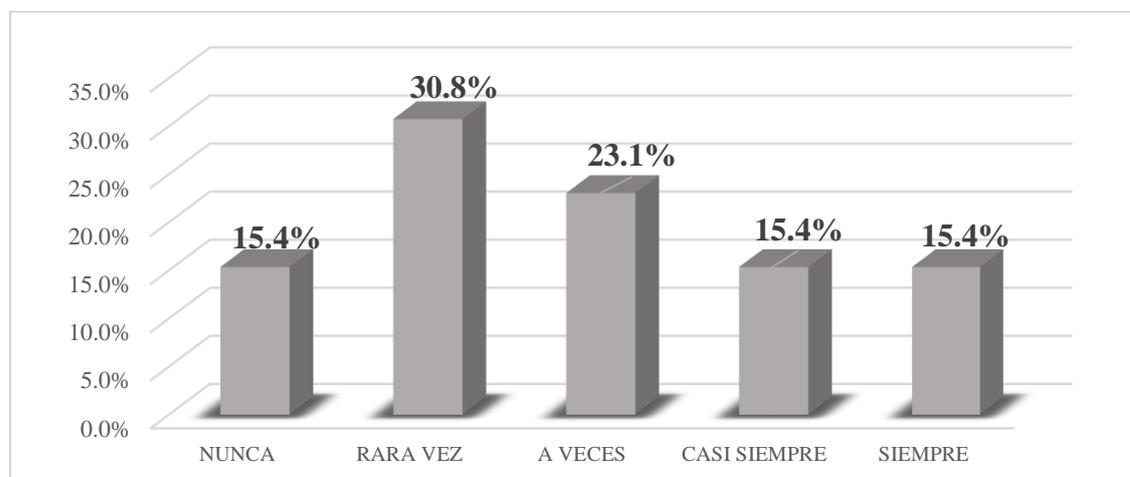
CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.85	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los factores que se encuentran en el componente de información y comunicación son los siguientes: Funciones y características de la información, información y responsabilidad, calidad y suficiencia de la información, sistemas de información, flexibilidad al cambio, archivo institucional, comunicación interna, comunicación externa, este componente de información y comunicación; se entiende que son métodos, procesos, medios y canales que aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad, y no solo la comunicación generada internamente, sino también información externa.

Según la Tabla 63, en el total de información y comunicación, en promedio cuatro de trece servidores respondieron que rara vez el componente de información y comunicación esta adecuado en la oficina, representando el 30.8%, tres de trece servidores confirman que a veces el componente de información y comunicación esta implementado en la oficina representando el 23.1%, dos servidores responden que el componente información y comunicación siempre esta adecuado, representando el 15.4%, y de la misma manera dos servidores afirman que casi siempre esta adecuado el componente de información y comunicación en la oficina. Con el criterio de calificación

resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.85, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 47:** Total información y comunicación

FUENTE: Tabla 63

## COMPONENTE SUPERVISIÓN Y MONITOREO

### 1. actividades de prevención y monitoreo

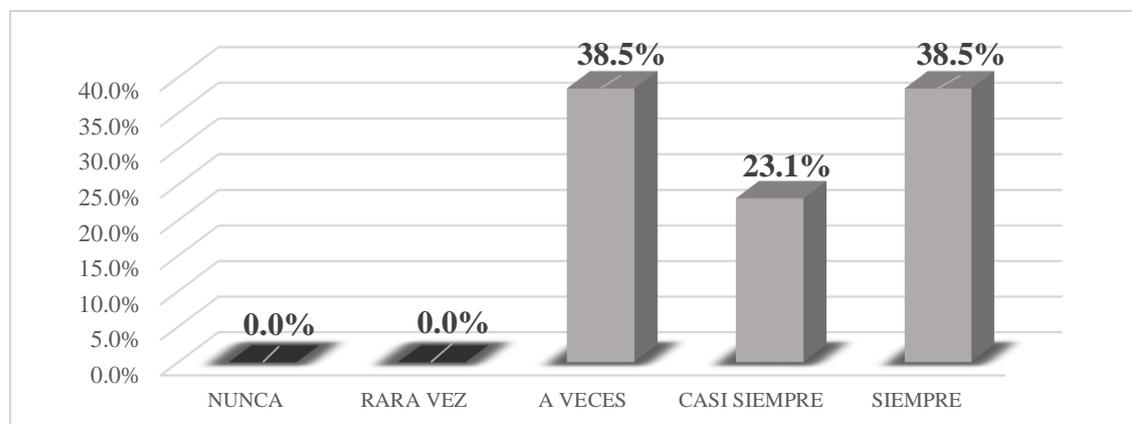
**Tabla 64:** Actividades de supervisión y monitoreo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	0	0.0%	0.00	0.00		
2	RARA VEZ	0	0.0%	0.00	0.00		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	4.00	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	5	38.5%	0.38	1.92		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	4.00		

FUENTE: Encuesta aplicada

El monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si estos se realizan de forma adecuada y si se adoptan acciones de prevención para la calidad de los mismos, según la Tabla 64, cinco de trece servidores indican que siempre se realizan las actividades de prevención y monitoreo representando el 38.5%, y a la misma vez cinco de trece servidores respondieron que a veces se realizan estas actividades de prevención y monitoreo representando el 38.5% y solo tres servidores

indican que casi siempre se realizan las actividades de prevención y monitoreo representando el 23.1%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 4.00, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 48:** Actividades de supervisión y monitoreo  
FUENTE: Tabla 64

## 2. seguimiento de resultados

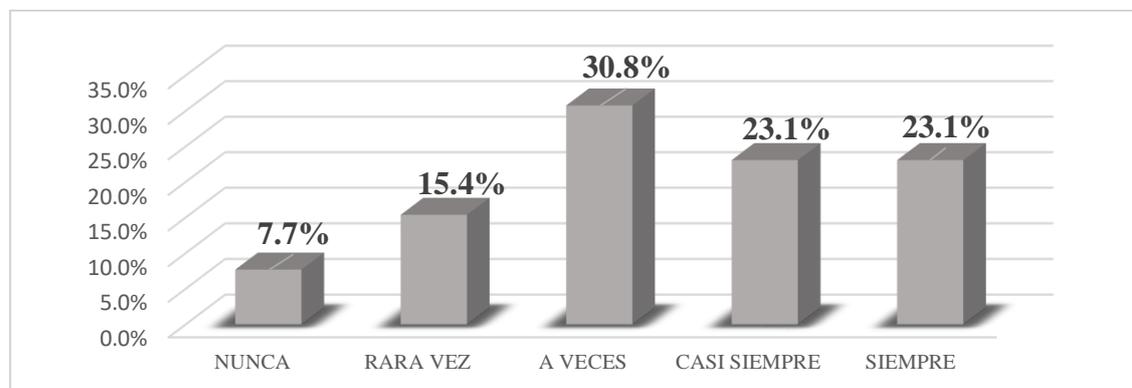
**Tabla 65:** Seguimiento de resultados

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.38	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	3	23.1%	0.23	1.15		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	3.38		

FUENTE: Encuesta aplicada

En el seguimiento de resultados se detectan las deficiencias y se presenta un informe para solicitar el seguimiento y en caso de ser necesario la acción oportuna para su mejora. Según la Tabla 65, cuatro de trece servidores afirman que a veces se realiza el seguimiento a los resultados representando el 30.8%, tres servidores indican que casi siempre se realiza el seguimiento a los resultados representando el 23.1%, y de igual forma tres de los trece servidores indican que siempre se realiza el seguimiento de los resultados representando el 23.1%, dos servidores afirmaron que rara vez se realiza el

seguimiento se los resultados representando el 15.4% y solo uno de los trece servidores afirmo que nunca fue realizado el seguimiento de resultados representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.38, ubicándose dentro del rango 3 a 4.



**Figura 49:** Seguimiento de resultados  
FUENTE: Tabla 65

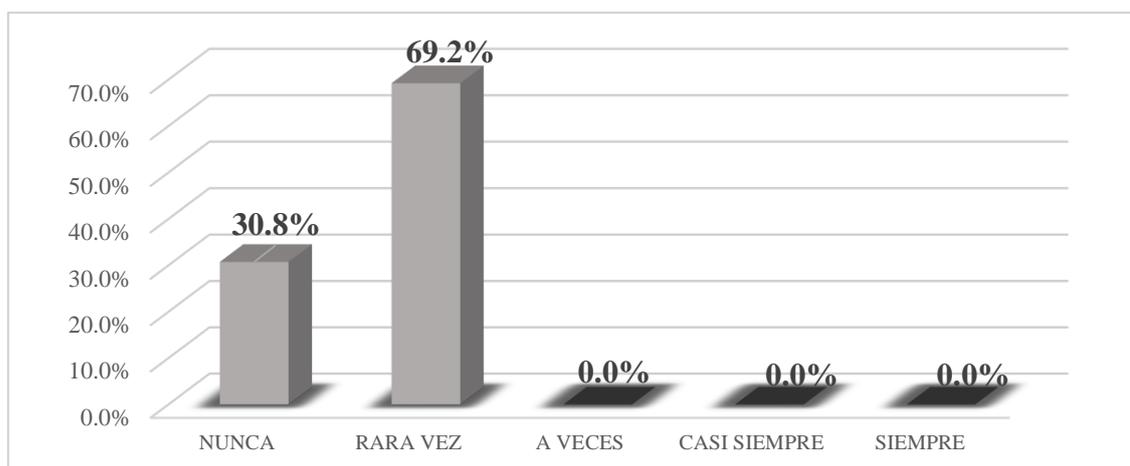
### 3. compromiso de mejoramiento

**Tabla 66:** Compromiso de mejoramiento

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	9	69.2%	0.69	1.38		
3	A VECES	0	0.0%	0.00	0.00	1.69	INADECUADO
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	1.69		

FUENTE: Encuesta aplicada

Respecto del elemento compromiso de mejoramiento es donde se debe comprometer, verificar e informar las opciones de mejora. Según la Tabla 66, nueve de los trece servidores indican que rara vez se realiza el compromiso de mejoramiento representando el 69.2%, cuatro servidores respondieron que nunca se realiza el compromiso de mejoramiento representando el 30.8%. Con el criterio de calificación resulta **inadecuado** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 1.69, ubicándose dentro del rango 1 a 2.



**Figura 50:** Compromiso de mejoramiento  
FUENTE: Tabla 66

#### 4. Total supervisión y monitoreo

**Tabla 67:** Total supervisión y monitoreo

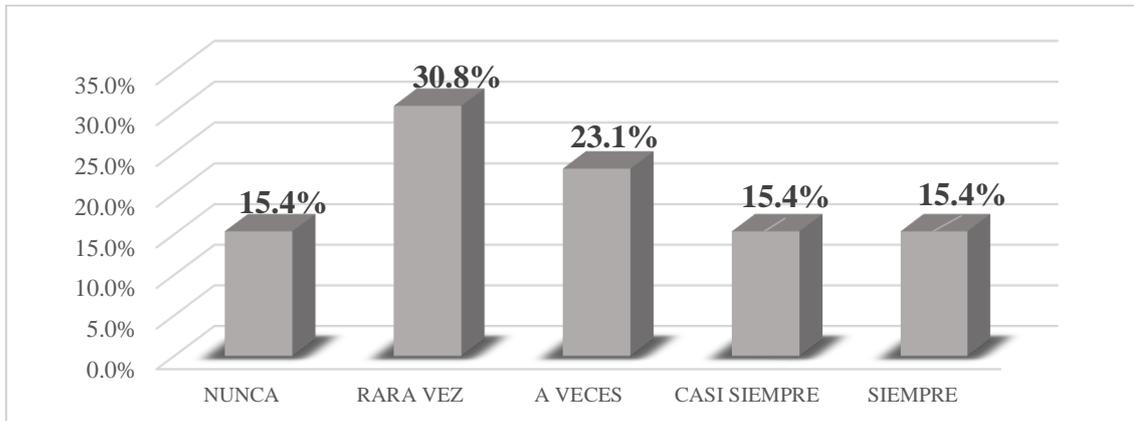
CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.85	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los factores identificados en el componente supervisión y mejoramiento son los siguientes: Actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados, compromiso de mejoramiento. La supervisión y monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si estos se realizan de forma adecuada y si se llegan adoptar las acciones de prevención y correcciones necesarias.

Según la Tabla 67, cuatro de los trece servidores indican que rara vez se realiza la supervisión y monitoreo y representa el 30.8%, tres servidores responden que a veces se realiza la supervisión y monitoreo representando el 23.1%, dos servidores afirman que siempre se realiza la actividad de supervisión y monitoreo representando el 15.4%, de la misma manera dos servidores indican que casi siempre se realiza la actividad de

supervisión y monitoreo representando el 15.4% y también dos servidores afirman que nunca se realiza la actividad representando el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.85, ubicándose dentro del rango 2 a 3.



**Figura 51:** Total supervisión y monitoreo  
FUENTE: Tabla 67

#### 4.1.2.1 Contrastación de hipótesis específica 2

“La capacitación del personal en control interno es deficiente e incide negativamente en la gestión administrativa en la oficina de contaduría”.

Los componentes de control interno ayudan al proceso de implementación ya que son reglas apropiadas que se deben seguir. Los resultados confirman que existen deficiencias en los componentes de control interno, las cuales se detallan a continuación; en el componente administración de riesgos se refleja un rango de 2.00 con una calificación “deficiente”, en el componente actividades de control gerencial se encuentra en el rango 2.77 con una calificación “deficiente”, en el componente información y comunicación tenemos un rango de 2.85 con la calificación “deficiente” y por último en el componente supervisión y monitoreo se tiene un rango de 2.85 con una calificación “deficiente”.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 en donde se manifiesta que la falta de capacitación del personal ya que se encuentra en un estado deficiente, respecto a los

componentes evaluados y esto afecta a la implementación del control interno en la gestión de la oficina de contabilidad.

#### **4.1.3 OBJETIVO 3**

**“Proponer procedimientos para que se pueda implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y mejorar la gestión en la oficina de contaduría”.**

##### **A la Entidad:**

Del resultado de la investigación, como acciones o procedimientos para una adecuada implementación de las Normas de Control Interno, es indispensable realizar como primera acción realizar un diagnóstico, la mencionada actividad constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización, debe ser realizado de lo general hacia lo particular.

**Como Primer Proceso**, se empieza con un diagnóstico de los controles que están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

**Como segundo proceso**, elaborar el programa de trabajo; para dar inicio al proceso de diagnóstico, será necesario que el comité elabore y apruebe un programa de trabajo, el cual contendrá las actividades a desarrollar y su cronograma.

El programa contemplará, entre otros, lo siguiente:

- Objetivos del diagnóstico.
- Alcance del diagnóstico: controles a nivel entidad o general bajo el marco de las NCI.
- Descripción de las actividades a desarrollar.
- Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término).
- Responsable de cada actividad.

La Dirección General de Administración de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, en cumplimiento de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, Deberán asumir el compromiso de implantar en la organización del Sistema de Control Interno, con el fin de fortalecer el control interno en las entidades del estado.

En este marco y de acuerdo con los lineamientos y procedimientos de la Directiva N° 013-2016-CG/PROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.

#### **A la oficina de contabilidad:**

Dentro de las preguntas formuladas de la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, se planteó la siguiente pregunta referida a la capacitación, **¿Recibió usted capacitación respecto a las Normas de Control Interno?.**

En la Tabla 68, muestra que la capacitación del personal que labora en la oficina de contaduría resulta que el 62% si recibió capacitación, mientras que el 38%, no recibió capacitación. Con estos resultados se demuestra que la capacitación no se dio a todo el personal.

**Tabla 68:** Hubo sensibilización y capacitación en control interno

CAPACITACIÓN	SI	NO	SI	NO
Recibió usted capacitación del control interno	8	5	62%	38%
<b>TOTAL</b>	13		100%	

FUENTE: Encuesta aplicada

**Como primer proceso:** Realizar la proposición del plan de sensibilización y capacitación en control interno, mediante el cual se internaliza a los funcionarios y servidores de la oficina de contabilidad, sobre el control interno. Solicitando en su cuadro de necesidades

el servicio de capacitación de las Normas de Control Interno tomando como principal actividad.

**Como segundo proceso:** Realizar el seguimiento de la aprobación del presupuesto.

**Como tercer proceso:** Brindar la capacitación al personal que se tiene, para dar a conocer sobre los componentes del control interno que ayudaran a la mejora de la capacitación.

## 4.2 DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito Evaluar el nivel de implementación de las normas de control en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría.

**“Evaluar en qué estado se encuentra la implementación de las Normas de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149–2016-CG en la Universidad Nacional del Altiplano Puno”.**

La situación de implementación del control interno, tenemos un 76.5% “pendiente”, es decir que no ha sido ejecutado en la entidad. Encontrando implementación solo en la fase planificación, etapa de acciones preliminares, de la siguiente manera: La suscripción del acta de compromiso, se encuentra “en proceso” con el 42.5% es decir ha sido ejecutado en la entidad, sin embargo, en el portal institucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, no se llega a encontrar ningún documento que acredite y certifique la suscripción del acta. La suscripción del acta de compromiso en un acto público y debe encontrarse en el portal institucional como lo realizan otras entidades. Respecto a la conformación del comité de control interno, la conformación del comité de control interno se realiza mediante resolución rectoral donde se debe dar como resuelto la conformación del comité de control interno con la lista de los titulares y suplentes del comité, y además se hace referencia al cargo, unidad orgánica funcional del rol que se le

asigna. Sin embargo el Portal Institucional de la Universidad Nacional del Altiplano – control interno, no actualizo la publicación de la conformación del comité de control interno y al momento de consultar sobre la resolución rectoral hubo la información que el comité si recibió la resolución rectoral de conformación y en sensibilización y capacitación al personal, hubo capacitación al personal, la actividad fue realizado por la Dirección General de Administración de la UNA Puno, que realizo un taller de capacitación, dirigido al personal administrativo en el Centro de Educación Continua y los temas abordados fueron: Sistema Nacional de Control, régimen de sanciones administrativas y funciones de la Contraloría General de la República, entre otros. El abogado, Ricardo Rodríguez, en representación de la Contraloría General de la República, absolvió las inquietudes de los asistentes. Sin embargo, en los demás procesos que continúan respecto a la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, ya no se encuentra implementación y tampoco información que acredite su avance.

**“Evaluar cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y de qué manera incide en la gestión administrativa de la oficina de contaduría”.**

Respecto a la capacitación del personal realizado de acuerdo a los componentes que indica la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, se detectó que los componentes más deficientes son: Administración de riesgos, considerando los elementos; planeamiento de la administración, identificación del riesgo, valoración del riesgo, respuesta al riesgo, se obtuvo en promedio una calificación “deficiente”, obteniendo un rango de valoración de 2.00 ; en la actividad de control gerencial, considerando los elementos; procedimiento de autorización y aprobación, segregación de funciones, evaluación costo – beneficio, controles de acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño, rendición de cuentas, documentos de procesos, controles para las tecnologías de información y comunicación, se obtuvo un

promedio de calificación “deficiente” con un rango de valoración de 2.77; en el componente información y comunicación, considerando los elementos; funciones y características de la información, información y responsabilidad, calidad y suficiencia de la información, sistemas de información, flexibilidad al cambio, archivo institucional, comunicación interna, comunicación externa, canales de comunicación, se obtuvo en promedio una calificación “deficiente” con un rango de valoración de 2.85. y por último en el componente supervisión y monitoreo, considerando los elementos; actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados, compromiso de mejoramiento, en promedio se obtuvo una calificación “deficiente” y un rango de valoración de 2.85. Los cuales corresponden a la falta de aplicación y el desconocimiento de las Normas de Control Interno.

**“Proponer procedimientos para que se pueda implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y mejorar la gestión en la oficina de contaduría”.**

La Dirección General de Administración de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, intento dar cumplimiento de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, asumiendo el compromiso de implantar en la organización del Sistema de Control Interno de acuerdo con los lineamientos y procedimientos de la Directiva N° 013-2016-CG/PROD “implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG. Sin embargo, no se logró con el fortalecimiento del control interno en la entidad, y esto impidió que todas las unidades orgánicas de la Dirección General de Administración entiendan la importancia del control interno.

Según las investigaciones que ya fueron realizadas anteriormente, se encuentra.

(Huayhua Hanco , 2015), en su proyecto “Análisis e implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa en la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, periodos 2013-2014”, concluye que los componentes de las Normas de Control Interno no son efectivas en su mayoría en su aplicación, puesto que la evaluación de la misma se encuentra dentro del rango de se cumple parcialmente con la aplicación efectiva podemos decir que la estructura del control interno de la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano es sólida parcialmente , que promueva al logro de objetivos, así como la eficiencia, eficacia y economía de las actividades u operaciones y se ha demostrado las causas del desconocimiento del personal sobre la implementación de las Normas de Control Interno, los cuales son: Falta de capacitación a los funcionarios y servidores y personal calificado en la materia; poca importancia por parte de la gestión a la Implementación del Sistema de Control Interno y falta de disponibilidad de recursos presupuestales para su implementación, pese a que el titular de pliego formo un comité de implementación, lo cual hasta la fecha no inicio el proceso o trabajo de implementación del Sistema de Control Interno.

(Cari Quispe , 2018), en su proyecto de investigación “El control interno y su incidencia en la gestión de la unidad de almacén central de la Universidad Nacional del Altiplano Puno periodos 2015 – 2016”, concluye: “ De acuerdo al análisis y la exposición de los resultados que se realizó, la gestión incidió en cuanto al cumplimiento de metas según la Tabla N° 8 y 9 en un 83%, pues lo elementos analizados en cuanto a la gestión de la unidad de almacén central no se cumplen con un control efectivo, por desconocimiento de las normas de gestión la cual genera incumplimiento de las metas de forma oportuna y también por falta de capacitación a los trabajadores del almacén la gestión incidió, según la Tabla N° 3, 4, 5 en un 79.6%. Por ende, afirmamos que la

incidencia de la gestión se da en la medida del funcionamiento del control interno, eso quiere decir que, si el control interno de la Universidad Nacional del Altiplano cumple con el control preventivo mediante la capacitación, verificación, control de funciones, entonces también mejorara la gestión y de esa forma cumplirán sus metas de manera óptima”.

Donde también recomienda, que la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano debe fortalecer la unidad del control interno, órgano de control institucional, cuya competencia es efectuar el control preventivo sin carácter vinculante, actuara de oficio, cuando en los actos y operaciones de la oficina se adviertan indicios razonables de irregularidades, de omisión o de cumplimiento, informando al rector a fin de que adopte las medidas correctivas pertinentes, ello posibilitara el aseguramiento de la eficacia, eficiencia, economía, transparencia, ética y responsabilidad social en la gestión.

(Balla Paguay & Lopez Ortiz , 2018), en su tesis “El control interno en la gestión administrativa de las empresas del Ecuador”, concluye que el control interno es una parte fundamental dentro del sistema administrativo de todo tipo de empresas, va desde la alta gerencia la encargada de determinar las funciones específicas y prioritarias, así como velar la aceptación y participación de los trabajadores proporcionando seguridad logrando así alcanzar los objetivos empresariales. La gestión administrativa es la que utiliza al personal competente para desarrollar y desempeñar las funciones que se designan, para que a través de esto se mejore la productividad que mantiene organización. La importancia de la gestión es que por medio de esta se efectúan las funciones de operaciones manejando los recursos humanos con eficiencia, para mejorar la competitividad de la organización.

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación titulado “Evaluación del nivel de implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno”, se llegó a las siguientes conclusiones:

**PRIMERA:** En la Universidad Nacional del Altiplano, como resultado de la presente investigación se determina que el estado de implementación de las Normas de Control Interno según la R.C. N° 149-2016-CG, se encuentra en un estado pendiente.

Esto indica que no se logró con el objetivo de la Directiva N° 013- 2016-CG/GPROD, en el cual se buscó regular el modelo y los plazos para la implementación del Sistema de Control Interno que vencía el 31-12-17, a pesar que la contraloría emite la R. C. N° 490-2017-CG donde se amplía el plazo hasta el 31 de diciembre del 2018.

**SEGUNDA:** El nivel de capacitación del personal sobre las Normas de Control Interno en la oficina de contaduría es deficiente en la mayoría de los factores, todo esto basado en los 5 componentes que la normativa peruana considera que son: Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión y monitoreo, ya que son herramientas que aportan al proceso de implementación.

**TERCERA:** La Dirección General de Administración de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, debe dar cumplimiento de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, asumiendo el compromiso de implantar en la organización del Sistema de Control Interno, con el fin de fortalecer el control interno en las entidades del estado. En este marco y de acuerdo con los lineamientos y procedimientos de la Directiva N° 013-2016-CG/PROD “Implementación del Sistema de Control Interno en

las entidades el estado”, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG.

De la misma forma, se propone del plan de sensibilización y capacitación en control interno.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Actualizar el comité de control interno de la entidad, designando nuevos integrantes o sino a los miembros suplentes a fin de que el cumplimiento de sus funciones coadyuve en la implementación del Sistema de Control Interno para el seguimiento del proceso de implementación. Realización de las actas de compromiso para la implementación del Sistema de Control Interno con las firmas respectivas de todos los miembros del comité. Ya que la nueva directiva de implementación de control interno, que es la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, establece cambios importantes, entre ellos la nueva metodología de para la implementación del Sistema de Control Interno y los nuevos plazos para reportar a la Contraloría General de la República. Manteniendo siempre los cinco componentes de la estructura del control interno. Y también resaltando que el uso de la información en el marco de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, la información obtenida por las entidades del estado para implementar el Sistema de Control Interno, denominada “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, pueden ser utilizados para implementar el SCI.

El titular de la entidad, desde la entrada en funcionamiento deberá registrar toda la información en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno, antes denominado SISECI (Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno).

**SEGUNDA:** Considerar un presupuesto anual en el presupuesto inicial de apertura de la entidad, así mismo se debe lograr la decisión política de las autoridades y los funcionarios para la oportuna implementación de las Normas de Control Interno y la realización de capacitación del personal ya que la implementación no solo le compete al comité, al gerente o al funcionario si no que aquí todo el personal está involucrado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Balla Paguay, I. M., & Lopez Ortiz , K. J. (2018). *El Control Interno en la Gestión Administrativa de las Empresas de Ecuador*. Ecuador: Universidad Estatal del Milagro.
- Cari Quispe , D. (2018). *El Control Interno y su Incidencia en la Gestión de la Unidad de Almacén Central de la Universidad Nacional del Altiplano Puno periodos 2015 - 2016*. Puno : Universidad Nacional del Altiplano Puno.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración Proceso Administrativo*. Bogotá: Books Do Brasil Editora.
- Contraloría General de La República. (2002). *Ley de Control Interno de las Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República*. Lima: El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2006). *Ley de Control Interno de la Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2006). *Normas de Control Interno*. Lima: El Peruano.
- Contraloría General de la República. (2014). *Marco Conceptual de Control Interno*. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa. Obtenido de <https://definición.de/método-deductivo>.
- Contraloría General de la República. (2016). *Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.

- Diccionario de la Real Academia de la Lengua. (2001). *Administración Proceso Administrativo*. Bogotá: Books Do Brasil Editora.
- George, T. (1986). *Principios de la Administración*. México: Continental.
- Huapaya Ramirez, P. L. (2017). *El Control Interno en la Gestión Administrativa de las Instituciones Educativas Privadas de Educación Básica Regular en el Distrito de Lince, 2016 (Tesis Pregrado)*. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Huayhua Hanco, G. (2015). *Análisis e Implementación de las Normas de Control Interno y su Incidencia en la Gestión Administrativa en la oficina de contaduría general de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Periodos 2013 - 2014*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno.
- INTOSAI. (2004). *Guía Para las Normas de Control Interno del Sector Público*. Bélgica.
- Maldonado Sajami, F. (2016). *El Control Interno y su influencia en la gestión Administrativa de las Empresas del Sector Comercio del Perú: Caso casa Luker del Perú S.A.C. - Tarapoto*. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Perdomo Moreno, A. (2005). *Fundamentos del Control Interno*. México: Thompson.
- Quisocala Cari, E. (2016). *Las Normas de Control Interno y su Incidencia Gestión Administrativa en el Área de Administración de la Unidad de gestión Educativa Local de Lampa. Periodos 2014 - 2015*. Puno: Universidad Nacional de Altiplano Puno.

### ANEXOS

#### ANEXO 1: Cuestionario de la fase de implementación del Sistema de Control Interno

Marca con una (X) la columna que mejor refleje tu opinión acerca de fase de implementación del Sistema de Control Interno.

ESTADO	CRITERIO	OPCIÓN
IMPLEMENTADA	Cuando se ha aprobado y cumplido con la actividad	1
EN PROCESO	Cuando se está ejecutando la actividad.	2
PENDIENTE	Cuando no se ha realizado acción respecto a la actividad	3

FUENTE: Elaboración Propia (Resolución de Contraloría N° 149-2006-CG).

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			RESULTADOS EN N°			RESULTADOS EN %			
			1	2	3	1	2	3	
PLANIFICACIÓN	ETAPA I Acciones Preliminares	1. ¿Se llegó a suscribir el acta de compromiso?	7	17	16	17.5%	42.5%	40.0%	
		2. ¿Se conformó el comité de control interno?	7	12	21	17.5%	30.0%	52.5%	
		3. ¿Hubo sensibilización y capacitación en control interno?	7	21	12	17.5%	52.5%	30.0%	
	<b>TOTALES</b>			<b>21</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>17.5%</b>	<b>41.7%</b>	<b>40.8%</b>
	ETAPA II Identificación de Brechas	4. ¿Se llegó a elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI?	0	5	35	0.0%	12.5%	87.5%	
		5. ¿Se llegó a realizar el diagnóstico del SCI?	0	4	36	0.0%	10.0%	90.0%	
	<b>TOTALES</b>			<b>0</b>	<b>9</b>	<b>71</b>	<b>0.0%</b>	<b>11.3%</b>	<b>88.8%</b>
	ETAPA III Elaboración del plan de trabajo para el cierre de Brechas	6. ¿Se elaboró el plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI?	0	5	35	0.0%	12.5%	87.5%	
		<b>TOTALES</b>			<b>0</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>0.0%</b>	<b>12.5%</b>
	EJECUCIÓN	ETAPA IV. Cierre de brechas	7. ¿Se ejecutó las acciones definidas en el plan de trabajo?	0	4	36	0.0%	10.0%	90.0%
<b>TOTALES</b>			<b>0</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>0.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>90.0%</b>	
EVALUACIÓN	ETAPA V. Reportes de evaluación y mejora continua	8. ¿se elaboró los reportes de evaluación respecto a la implementación del SCI?	0	2	38	0.0%	5.0%	95.0%	
		9. ¿Se elaboró un informe final?	0	3	37	0.0%	7.5%	92.5%	
		10. ¿Se llegó a retroalimentar el proceso para la mejora continua del SCI?	0	0	40	0.0%	0.0%	100.0%	
	<b>TOTALES</b>			<b>0</b>	<b>5</b>	<b>115</b>	<b>0.0%</b>	<b>4.2%</b>	<b>95.8%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>21</b>	<b>73</b>	<b>306</b>	<b>5.3%</b>	<b>18.3%</b>	<b>76.5%</b>	

FUENTE: Elaboración Propia (Resolución de Contraloría N° 149-2006-CG)

**ANEXO 2:** Cuestionario del Sistema de Control Interno

Recibió usted capacitación respecto a las Normas de Control Interno					SI	NO
---	--	--	--	--	----	----

1	2	3	4	5
No sabe	No cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple en mayor grado	Se cumple plenamente

AMBIENTE DE CONTROL	TOTAL	RESULTADOS AMBIENTE DE CONTROL										CALIFICACIÓN				
		NÚMEROS					PORCENTAJES						PUNTAJE			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<b>ELEMENTOS AMBIENTE DE CONTROL</b>																
<b>FILOSOFÍA DE LA DIRECCIÓN</b>	65	2	14	30	16	3	3.1%	21.5%	46.2%	24.6%	3.15	SATISFACTORIO				
1 La dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios	13	0	4	6	2	1	0.0%	30.8%	46.2%	15.4%	3	DEFICIENTE				
2 La dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales.	13	0	9	4	0	0	0.0%	69.2%	30.8%	0.0%	2.31	DEFICIENTE				
3 Se toman decisiones frente a las desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas	13	0	0	2	9	2	0.0%	0.0%	69.2%	15.4%	4	SATISFACTORIO				
4 La dirección proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control.	13	0	1	10	2	0	0.0%	7.7%	76.9%	15.4%	3.08	SATISFACTORIO				
5 La dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI integridad y valores éticos.	13	2	0	8	3	0	15.4%	0.0%	61.5%	23.1%	2.92	DEFICIENTE				
<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>5.8%</b>	<b>23.1%</b>	<b>26.9%</b>	<b>23.1%</b>	<b>3.46</b>	<b>SATISFACTORIO</b>				
6 La entidad cuenta con un código de ética debidamente aprobado y difundido mediante talleres o reuniones	13	3	8	2	0	0	23.1%	61.5%	15.4%	0.0%	1.92	INADECUADO				
7 Existe la demostración y persistencia de un comportamiento ético por parte del titular y los funcionarios ya que es de vital importancia para los objetivos del control interno.	13	0	1	7	3	2	0.0%	7.7%	53.8%	23.1%	3.46	SATISFACTORIO				
8 El titular o funcionario establece una cultura basada en valores, ya que ello contribuye al fortalecimiento del ambiente de control.	13	0	3	4	6	0	0.0%	23.1%	30.8%	46.2%	3.23	SATISFACTORIO				

9	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo a las políticas definidas por la entidad.	13	0	0	1	3	9	0.0%	0.0%	7.7%	23.1%	69.2%	4.62	ADECUADO
<b>ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA</b>		<b>39</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>7.7%</b>	<b>5.1%</b>	<b>41.0%</b>	<b>33.3%</b>	<b>12.8%</b>	<b>3.38</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
10	La dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad	13	0	0	1	9	3	0.0%	0.0%	7.7%	69.2%	23.1%	4.15	ADECUADO
11	Se realiza un análisis de los resultados alcanzados y las causas que explican los desvíos con respecto a lo programado.	13	1	2	10	0	0	7.7%	15.4%	76.9%	0.0%	0.0%	2.69	DEFICIENTE
12	Los productos de las actividades de formulación, cumplimiento, seguimiento y evaluación están formalizados en documentos y se encuentran debidamente aprobados y autorizados y a la vez están difundidos dentro de la entidad.	13	2	0	5	4	2	15.4%	0.0%	38.5%	30.8%	15.4%	3.31	SATISFACTORIO
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>		<b>26</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7.7%</b>	<b>23.1%</b>	<b>61.5%</b>	<b>7.7%</b>	<b>0.0%</b>	<b>2.69</b>	<b>DEFICIENTE</b>
13	La estructura organizacional está precedida de un análisis que permite elegir la que mejor contribuya al logro de objetivos estratégicos	13	1	2	8	2	0	7.7%	15.4%	61.5%	15.4%	0.0%	2.85	DEFICIENTE
14	La estructura orgánica esta contenido por procesos, operaciones, tipo y grado de autoridad en relación con los niveles jerárquicos, para que el resultado se formalice en manuales de procesos.	13	1	4	8	0	0	7.7%	30.8%	61.5%	0.0%	0.0%	2.54	DEFICIENTE
<b>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>		<b>39</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>20.5%</b>	<b>30.8%</b>	<b>30.8%</b>	<b>5.1%</b>	<b>12.8%</b>	<b>2.77</b>	<b>DEFICIENTE</b>
15	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social y evaluación del personal.	13	5	6	2	0	0	38.5%	46.2%	15.4%	0.0%	0.0%	1.77	INADECUADO
16	Las unidades orgánicas cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades.	13	0	1	5	2	5	0.0%	7.7%	38.5%	15.4%	38.5%	3.85	SATISFACTORIO
17	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.	13	3	5	5	0	0	23.1%	38.5%	38.5%	0.0%	0.0%	2.15	DEFICIENTE
<b>COMPETENCIA PROFESIONAL</b>		<b>39</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>15.4%</b>	<b>17.9%</b>	<b>35.9%</b>	<b>7.7%</b>	<b>23.1%</b>	<b>3.08</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
18	Se logra tener el conocimiento, capacidades y habilidades necesarias para ayudar a asegurar una actuación ética, ordenada, económica, eficaz y eficiente, al igual que un buen entendimiento de las responsabilidades individuales relacionadas con el control interno.	13	1	1	4	3	4	7.7%	7.7%	30.8%	23.1%	30.8%	3.62	SATISFACTORIO
19	Se encuentra especificado en los requerimientos del personal, el nivel de competencia requerido para los distintos niveles y puestos de la entidad.	13	1	3	4	0	5	7.7%	23.1%	30.8%	0.0%	38.5%	3.38	SATISFACTORIO

<b>20</b>	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno.	13	4	3	6	0	0	30.8%	23.1%	46.2%	0.0%	0.0%	2.15	DEFICIENTE
<b>ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD</b>		<b>26</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>7.7%</b>	<b>15.4%</b>	<b>15.4%</b>	<b>42.3%</b>	<b>19.2%</b>	<b>3.46</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
<b>21</b>	La autoridad y responsabilidad del personal están claramente definidas en los manuales, reglamento u otros documentos normativos.	13	1	1	3	3	5	7.7%	7.7%	23.1%	38.5%	3.77	SATISFACTORIO	
<b>22</b>	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden.	13	1	3	1	8	0	7.7%	23.1%	7.7%	61.5%	3.23	SATISFACTORIO	
<b>ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL</b>		<b>39</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>20.5%</b>	<b>33.3%</b>	<b>28.2%</b>	<b>10.3%</b>	<b>7.7%</b>	<b>2.46</b>	<b>DEFICIENTE</b>
<b>23</b>	Los órganos de control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora de acorde a su plan de trabajo.	13	0	5	5	2	1	0.0%	38.5%	38.5%	15.4%	2.92	DEFICIENTE	
<b>24</b>	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI	13	6	4	1	0	2	46.2%	30.8%	7.7%	0.0%	2.08	DEFICIENTE	
<b>25</b>	El OCI evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno de la entidad	13	2	4	5	2	0	15.4%	30.8%	38.5%	15.4%	2.54	DEFICIENTE	
<b>TOTALES</b>		<b>325</b>	<b>34</b>	<b>70</b>	<b>117</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>10.5%</b>	<b>21.5%</b>	<b>36.0%</b>	<b>19.4%</b>	<b>12.6%</b>	<b>3.15</b>	<b>SATISFACTORIO</b>

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG (elaboración propia).

ANEXO 3: Cuestionario de administración de riesgos

1	2	3	4	5
No sabe	No cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple en mayor grado	Se cumple plenamente

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	TOTAL	RESULTADOS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS										PUNTAJE	CALIFICACIÓN
		NÚMEROS					EN PORCENTAJES						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
<b>ELEMENTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>		19	22	10	1	0	36.5%	42.3%	19.2%	1.9%	0.0%	1.85	INADECUADO
<b>PLANEAMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>	52												
1 Se ha desarrollado un plan de actividades de identificación, análisis o valoración, respuesta y monitoreo y documentación de riesgo.	13	5	5	2	1	0	38.5%	38.5%	15.4%	7.7%	0.0%	1.92	INADECUADO
2 La dirección (Jefatura) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos.	13	5	6	2	0	0	38.5%	46.2%	15.4%	0.0%	0.0%	1.77	INADECUADO
3 El planeamiento de la administración de riesgos en específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos.	13	6	5	2	0	0	46.2%	38.5%	15.4%	0.0%	0.0%	1.69	INADECUADO
4 La entidad cuenta y ha puesto en práctica el plan de administración de riesgos	13	3	6	4	0	0	23.1%	46.2%	30.8%	0.0%	0.0%	2.08	DEFICIENTE
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>	52	8	10	25	8	1	15.4%	19.2%	48.1%	15.4%	1.9%	2.62	DEFICIENTE
5 Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo.	13	4	1	4	3	1	30.8%	7.7%	30.8%	23.1%	7.7%	2.69	DEFICIENTE
6 Se han desarrollado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades.	13	1	4	8	0	0	7.7%	30.8%	61.5%	0.0%	0.0%	2.54	DEFICIENTE
7 Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos	13	2	4	7	0	0	15.4%	30.8%	53.8%	0.0%	0.0%	2.38	DEFICIENTE
8 En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la oficina) y externo (de la entidad).	13	1	1	6	5	0	7.7%	7.7%	46.2%	38.5%	0.0%	3.15	SATISFACTORIO
<b>VALORACIÓN DEL RIESGO</b>	39	10	16	13	0	0	25.6%	41.0%	33.3%	0.0%	0.0%	2.08	DEFICIENTE
9 En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia)	13	1	4	8	0	0	7.7%	30.8%	61.5%	0.0%	0.0%	2.54	DEFICIENTE

<b>10</b>	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados.	13	3	8	2	0	0	0	23.1%	61.5%	15.4%	0.0%	0.0%	1.92	INADECUADO
<b>11</b>	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito.	13	6	4	3	0	0	0	46.2%	30.8%	23.1%	0.0%	0.0%	1.77	INADECUADO
<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>		<b>26</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>42.3%</b>	<b>30.8%</b>	<b>26.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.92</b>	<b>INADECUADO</b>
<b>12</b>	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados.	13	3	5	5	0	0	0	23.1%	38.5%	38.5%	0.0%	0.0%	2.15	DEFICIENTE
<b>13</b>	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos.	13	8	3	2	0	0	0	61.5%	23.1%	15.4%	0.0%	0.0%	1.54	INADECUADO
<b>TOTALES</b>		<b>169</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>28.4%</b>	<b>33.1%</b>	<b>32.5%</b>	<b>5.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>2.00</b>	<b>DEFICIENTE</b>

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG (elaboración propia).



9	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo: arqueos, inventarios u otros).	13	3	0	9	1	0	23.1%	0.0%	69.2%	7.7%	0.0%	2.62	DEFICIENTE
10	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos.	13	1	0	5	5	2	7.7%	0.0%	38.5%	38.5%	15.4%	3.54	SATISFACTORIO
11	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos.	13	0	0	6	0	7	0.0%	0.0%	46.2%	0.0%	53.8%	4.08	ADECUADO
<b>VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES</b>		<b>26</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0.0%</b>	<b>3.8%</b>	<b>57.7%</b>	<b>11.5%</b>	<b>26.9%</b>	<b>3.58</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
12	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.	13	0	0	8	3	2	0.0%	0.0%	61.5%	23.1%	15.4%	3.54	SATISFACTORIO
13	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes.	13	0	1	7	0	5	0.0%	7.7%	53.8%	0.0%	38.5%	3.69	SATISFACTORIO
<b>EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO</b>		<b>26</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46.2%</b>	<b>34.6%</b>	<b>19.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.69</b>	<b>INADECUADO</b>
14	La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	13	4	4	5	0	0	30.8%	30.8%	38.5%	0.0%	0.0%	2.08	DEFICIENTE
15	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones y normativas vigentes.	13	8	5	0	0	0	61.5%	38.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.38	INADECUADO
<b>RENDICIÓN DE CUENTAS</b>		<b>39</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>25.6%</b>	<b>10.3%</b>	<b>28.2%</b>	<b>10.3%</b>	<b>25.6%</b>	<b>3.15</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
16	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas	13	0	0	6	3	4	0.0%	0.0%	46.2%	23.1%	30.8%	3.85	SATISFACTORIO
17	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal.	13	6	4	1	0	2	46.2%	30.8%	7.7%	0.0%	15.4%	2.08	INADECUADO
18	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta.	13	4	0	4	1	4	30.8%	0.0%	30.8%	7.7%	30.8%	3.08	DEFICIENTE
<b>DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS</b>		<b>39</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>5.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>74.4%</b>	<b>0.0%</b>	<b>20.5%</b>	<b>3.15</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
19	Los procesos, actividades y tareas que toda entidad desarrolla están claramente definidos por el titular o funcionario designado, para garantizar su adecuada documentación	13	2	0	9	0	2	15.4%	0.0%	69.2%	0.0%	15.4%	3	DEFICIENTE
20	La documentación correspondiente a los procesos, actividades y tareas de la entidad están disponibles para su fácil revisión.	13	0	0	11	0	2	0.0%	0.0%	84.6%	0.0%	15.4%	3.31	SATISFACTORIO

21	La documentación de los procesos, actividades y tareas garantiza una adecuada transparencia en la ejecución de los mismos, así como asegurar el rastreo de las fuentes de defectos o errores en el producto o servicio garantizados.	13	0	0	9	0	0	4	0.0%	0.0%	69.2%	0.0%	30.8%	3.62	SATISFACTORIO
<b>REVISIÓN DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS</b>		<b>26</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>19.2%</b>	<b>30.8%</b>	<b>42.3%</b>	<b>0.0%</b>	<b>7.7%</b>	<b>2.38</b>	<b>DEFICIENTE</b>	
22	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo al establecido en la normativa vigente.	13	2	1	8	0	2	15.4%	7.7%	61.5%	0.0%	15.4%	2.92	DEFICIENTE	
23	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias.	13	3	7	3	0	0	23.1%	53.8%	23.1%	0.0%	0.0%	2.00	INADECUADO	
<b>CONTROLES PARA TECNOLOGÍAS DE INF. Y COM.</b>		<b>52</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>9.6%</b>	<b>17.3%</b>	<b>26.9%</b>	<b>19.2%</b>	<b>26.9%</b>	<b>3.38</b>	<b>SATISFACTORIO</b>	
24	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información.	13	0	0	7	1	5	0.0%	0.0%	53.8%	7.7%	38.5%	3.85	SATISFACTORIO	
25	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (Backup)	13	0	4	0	3	6	0.0%	30.8%	0.0%	23.1%	46.2%	3.85	SATISFACTORIO	
26	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información.	13	2	0	2	6	3	15.4%	0.0%	15.4%	46.2%	23.1%	3.62	SATISFACTORIO	
27	La entidad cuenta con un plan operativo informático (POI)	13	3	5	5	0	0	23.1%	38.5%	38.5%	0.0%	0.0%	2.15	INADECUADO	
<b>TOTALES</b>		<b>351</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>136</b>	<b>38</b>	<b>56</b>	<b>19.9%</b>	<b>14.5%</b>	<b>38.7%</b>	<b>10.8%</b>	<b>16.0%</b>	<b>2.77</b>	<b>DEFICIENTE</b>	

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG (elaboración propia).

ANEXO 5: Cuestionario de información y comunicación

1	2	3	4	5
No sabe	No cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple en mayor grado	Se cumple plenamente

ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	TOTAL	RESULTADOS EN PORCENTAJES										PUNTAJE	CALIFICACIÓN			
		EN NÚMEROS														
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<b>ELEMENTOS DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>																
<b>FUNCIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN</b>	26	3	1	4	10	8	3	8	11.5%	3.8%	15.4%	38.5%	30.8%	3.69	SATISFACTORIO	
1 La información general es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones.	13	0	0	1	7	5	0	0	0.0%	0.0%	7.7%	53.8%	38.5%	4.31	ADECUADO	
2 Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información	13	3	1	3	3	3	3	23.1%	7.7%	23.1%	23.1%	23.1%	3.15	SATISFACTORIO		
<b>INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD</b>	26	2	1	2	10	11	7.7%	3.8%	7.7%	38.5%	42.3%	3.92	SATISFACTORIO			
3 El titular y los funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en el área respectiva.	13	2	0	1	3	7	15.4%	0.0%	0.0%	7.7%	53.8%	4	ADECUADO			
4 Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.	13	0	1	1	7	4	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	53.8%	4.08	ADECUADO			
<b>CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	26	2	4	17	0	3	7.7%	15.4%	65.4%	0.0%	11.5%	3.00	DEFICIENTE			
5 La información interna y externa que maneja la oficina es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades.	13	1	4	7	0	1	7.7%	30.8%	53.8%	0.0%	7.7%	2.69	DEFICIENTE			
6 Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información.	13	1	0	10	0	2	7.7%	0.0%	76.9%	0.0%	15.4%	3.15	SATISFACTORIO			
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	26	0	16	7	0	3	0.0%	61.5%	26.9%	0.0%	11.5%	2.69	DEFICIENTE			
7 La oficina integrada a un solo sistema de información se ajusta a las necesidades de sus actividades.	13	0	3	7	0	3	0.0%	23.1%	53.8%	0.0%	23.1%	3.23	SATISFACTORIO			
8 Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras.	13	0	13	0	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2	INADECUADO			
<b>FLEXIBILIDAD AL CAMBIO</b>	13	0	0	7	0	6	0.0%	0.0%	53.8%	0.0%	46.2%	3.92	SATISFACTORIO			
9 Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento.	13	0	0	7	0	6	0.0%	0.0%	53.8%	0.0%	46.2%	3.92	SATISFACTORIO			

<b>ARCHIVO INSTITUCIONAL</b>		<b>39</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15.4%</b>	<b>64.1%</b>	<b>20.5%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>2.08</b>	<b>DEFICIENTE</b>
<b>10</b>	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad.	13	5	8	0	0	0	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%	1.62	<b>INADECUADO</b>	
<b>11</b>	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos y físicos)	13	1	4	8	0	0	7.7%	30.8%	61.5%	0.0%	2.54	<b>DEFICIENTE</b>	
<b>12</b>	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado.	13	0	13	0	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	2	<b>INADECUADO</b>	
<b>COMUNICACIÓN INTERNA</b>		<b>39</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33.3%</b>	<b>48.7%</b>	<b>17.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.92</b>	<b>INADECUADO</b>	
<b>13</b>	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna	13	4	9	0	0	0	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%	1.69	<b>INADECUADO</b>	
<b>14</b>	La administración mantiene actualizado a la dirección respecto al desempeño, desarrollo, riesgos, principales iniciativas y cualquier otro evento resultante	13	4	2	7	0	0	30.8%	15.4%	53.8%	0.0%	2.23	<b>DEFICIENTE</b>	
<b>15</b>	La entidad cuenta con un mecanismo y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal	13	5	8	0	0	0	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%	1.62	<b>INADECUADO</b>	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>		<b>26</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>11.5%</b>	<b>19.2%</b>	<b>23.1%</b>	<b>26.9%</b>	<b>19.2%</b>	<b>3.15</b>	<b>SATISFACTORIO</b>
<b>16</b>	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional	13	0	1	3	7	2	0.0%	7.7%	23.1%	53.8%	3.77	<b>SATISFACTORIO</b>	
<b>17</b>	Se informa acciones realizadas al portal de transparencia para que la entidad se encuentre actualizado	13	3	4	3	0	3	23.1%	30.8%	23.1%	0.0%	2.69	<b>DEFICIENTE</b>	
<b>CANALES DE INFORMACIÓN</b>		<b>26</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19.2%</b>	<b>80.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.77</b>	<b>INADECUADO</b>	
<b>18</b>	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorándum, paneles informativos, boletines, revistas.	13	3	10	0	0	0	23.1%	76.9%	0.0%	0.0%	1.77	<b>INADECUADO</b>	
<b>19</b>	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna.	13	2	11	0	0	0	15.4%	84.6%	0.0%	0.0%	1.85	<b>INADECUADO</b>	
<b>TOTALES</b>		<b>247</b>	<b>34</b>	<b>92</b>	<b>58</b>	<b>27</b>	<b>36</b>	<b>13.8%</b>	<b>37.2%</b>	<b>23.5%</b>	<b>10.9%</b>	<b>2.85</b>	<b>DEFICIENTE</b>	

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG (elaboración propia).

ANEXO 6: Cuestionario de supervisión y monitoreo

1	2	3	4	5
No sabe	No cumple	Se cumple parcialmente	Se cumple en mayor grado	Se cumple plenamente

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO	TOTAL	RESULTADOS										PUNTAJE	CALIFICACIÓN
		EN NÚMEROS					EN PORCENTAJES						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
<b>ELEMENTOS DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO</b>		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO</b>	26	1	0	10	6	9	3.8%	0.0%	38.5%	23.1%	34.6%	4.00	SATISFACTORIO
En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si estas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello.	13	0	0	3	3	7	0.0%	0.0%	23.1%	23.1%	53.8%	4.31	ADECUADO
Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)	13	1	0	7	3	2	7.7%	0.0%	53.8%	23.1%	15.4%	3.38	SATISFACTORIO
<b>SEGUIMIENTO DE RESULTADOS</b>	39	5	6	11	8	9	12.8%	15.4%	28.2%	20.5%	23.1%	3.38	SATISFACTORIO
Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y se comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección.	13	0	0	3	4	6	0.0%	0.0%	23.1%	30.8%	46.2%	4.23	ADECUADO
Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas	13	0	0	6	4	3	0.0%	0.0%	46.2%	30.8%	23.1%	3.77	SATISFACTORIO
Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI	13	5	6	2	0	0	38.5%	46.2%	15.4%	0.0%	0.0%	1.77	INADECUADO
<b>COMPROMISO DE MEJORAMIENTO</b>	39	12	26	1	0	0	30.8%	66.7%	2.6%	0.0%	0.0%	1.69	INADECUADO
La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente.	13	3	9	1	0	0	23.1%	69.2%	7.7%	0.0%	0.0%	1.85	INADECUADO
Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas	13	4	9	0	0	0	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.69	INADECUADO
Se implementan las recomendaciones que formulan los órganos de control, las mismas que constituyen compromiso de mejoramiento	13	5	8	0	0	0	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.62	INADECUADO
<b>TOTALES</b>	104	18	32	22	14	18	17.3%	30.8%	21.2%	13.5%	17.3%	2.85	DEFICIENTE

FUENTE: Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG (elaboración propia).

**ANEXO 7:** Matriz de consistencia

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO PERIODO 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de implementación de las Normas de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Evaluar el nivel de implementación de las Normas de control en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría, periodo 2017.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> La implementación de las Normas de Control Interno es deficiente e incide en forma negativa en la Universidad Nacional del Altiplano y en la gestión administrativa de la oficina de contaduría, periodo 2017.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Normas de Control Interno</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Gestión Administrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de las Normas de Control Interno.</li> <li>-Componentes del Sistema de Control Interno</li> </ul>
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 1</b> ¿Cuál es el estado de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149-2016-CG. en la Universidad Nacional del Altiplano Puno?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b> Evaluar en qué estado se encuentra la implementación de las Normas de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149-2016-CG en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICO 1</b> El estado de implementación de las Normas de Control Interno según la R.C. 149-2016-CG, se encuentra en un estado pendiente y esto incide negativamente en la Universidad Nacional del Altiplano Puno.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> R.C. 149- 2016-CG</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Fases de implementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- R.C. 149-2016-CG</li> <li>- Planificación</li> <li>- Ejecución</li> <li>- Evaluación</li> </ul>
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 2</b> ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y su incidencia en gestión administrativa de la oficina de contaduría?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 2</b> Evaluar cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y de qué manera incide en la gestión administrativa de la oficina de contaduría.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICO 2</b> La capacitación del personal en control interno es deficiente e incide negativamente en la gestión administrativa en la oficina de contaduría.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Conocimiento del Personal</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Componentes del control interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento del Personal</li> <li>- Ambiente de Control</li> <li>- Evaluación de Riesgos</li> <li>- Actividades de Control</li> <li>-Información y Comunicación</li> <li>- Supervisión</li> </ul>
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO 3</b> ¿De qué manera se puede mejorar el control interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y en la gestión de la oficina de Contaduría?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 3</b> Proponer procedimientos para que se pueda implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y mejorar la gestión en la oficina de Contaduría.</p>			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES**

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO PERIODOS 2017

“EVALUATION OF THE LEVEL OF IMPLEMENTATION OF INTERNAL CONTROL STANDARDS AND ITS INCIDENCE IN THE ADMINISTRATIVE MANAGEMENT OF THE COUNCIL OFFICE OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF ALTIPLANO PUNO PERIOD 2017

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

PRESENTADO POR:

**LOURDES DEYSI JUAREZ LUCANA**



DIRECTOR DE TESIS :

M.Sc. JULIO CESAR CHOQUE VARGAS

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN :

Dr. EDGAR VILLAHERMOSA QUISPE

**PUNO – PERÚ**

**2019**

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE  
CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN  
ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE CONTADURÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO PERIODO 2017**

**EVALUATION OF THE LEVEL OF IMPLEMENTATION OF INTERNAL  
CONTROL STANDARDS AND ITS INCIDENCE IN THE ADMINISTRATIVE  
MANAGEMENT OF THE COUNCIL OFFICE OF THE NATIONAL  
UNIVERSITY OF ALTIPLANO PUNO PERIOD 2017**

**LOURDES DEYSI JUAREZ LUCANA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS DE CONTROL INTERNO Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA DE CONTADURÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO PERIODO 2017**

EVALUATION OF THE LEVEL OF IMPLEMENTATION OF INTERNAL CONTROL STANDARDS AND ITS INCIDENCE IN THE ADMINISTRATIVE MANAGEMENT OF THE COUNCIL OFFICE OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF ALTIPLANO PUNO, PERIOD 2017

**AUTOR** : LOURDES DEYSI JUAREZ LUCANA

**CORREO ELECTRÓNICO** : djuarezlucana@gmail.com

**ESCUELA PROFESIONAL** : CIENCIAS CONTABLES

---

**RESUMEN**

El desarrollo del trabajo de investigación titulado “Evaluación del nivel de implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno periodo 2017” se enfocará principalmente en analizar cuanto se ha implementado las Normas de Control Interno, para saber ¿Cuál es el estado de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149-2016-CG. en la Universidad Nacional del Altiplano Puno? con ello también llegaremos a saber ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y su incidencia en gestión administrativa de la oficina de contaduría? y poner en práctica las posibles soluciones de la aplicación de las Normas de Control Interno dentro de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Por lo tanto, resulta importante esta investigación ya que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y económica. Los métodos aplicados fueron: Método descriptivo, método analítico, método sintético, método analítico.

La conclusión del nivel de implementación de las Normas de Control Interno afecta directamente a la gestión administrativa, el estudio se efectuó y aplico a los trabajadores y funcionarios de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno y Los trabajadores de la oficina de contaduría.

**Palabras Claves:** Gestión, normas de control interno, eficiencia, eficacia.

## ABSTRACT

The development of the research work entitled “Evaluation of the level of implementation of internal control standards and their impact on the administrative management of the accounting office of the National University of the Puno Highlands 2017 period” will mainly focus on analyzing how much has been Implemented internal control standards, to know What is the status of implementation of the internal control system according to R.C. No. 149-2016-CG. at the National University of the Puno Highlands? With this we will also know what is the level of training of personnel in internal control and its impact on administrative management of the accounting office? and put into practice the possible solutions of the application of internal control standards within the accounting office of the National University of the Puno Highlands. Therefore, this research is important since government control consists of the supervision, surveillance and verification of the acts and results of public management in response to the degree of efficiency, effectiveness, transparency and economic. The methods applied were: Descriptive method, analytical method, synthetic method, analytical method.

The conclusion of the level of implementation of internal control standards directly affects administrative management, the study was carried out and applied to the workers and officials of the National University of the Altiplano - Puno and the workers of the Accounting Office.

Keywords: Management, internal control standards, efficiency, effectiveness.

## INTRODUCCIÓN

La tesis titulada “Evaluación del Nivel de Implementación de las Normas de Control Interno y su incidencia en la gestión administrativa de la oficina de contaduría de la Universidad Nacional del Altiplano Puno Periodo 2017”, responde a la necesidad de contribuir con las entidades del sector público y fortalecer su implementación del Sistema de Control Interno.

Mediante Ley N° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, se establecieron las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del estado, señalando además que las normas contenidas en la presente Ley y las que emita la Contraloría General de la República son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del estado.

Por otro lado, de conformidad con la quincuagésima tercera disposición complementaria final de la Ley 30372 – Ley del Presupuesto Público, publicada el 6 de diciembre del 2015, se estableció que todas las entidades del estado en los tres niveles de gobierno tienen la obligación de implementar su Sistema de Control Interno en un plazo máximo de 36 meses contados a partir de la vigencia de la Ley.

La Ley N° 28716 – Ley de Control Interno de las Entidades de Estado publicado el 18 de abril del 2006, establece entre otros aspectos importantes la obligación de la implantación del Sistema de Control Interno, aspectos básicos para su implementación, asignación de responsabilidades del titular y demás funcionarios.

Luego se publicó la Resolución de Contraloría N° 458–2008–CG donde se establecía un plazo de 24 meses para la implementación del SCI, precisando que los primeros 12 meses debía presentarse un informe a la contraloría del reporte de avance de la Implementación del SCI. Al no ver resultados de emitió un Decreto de Urgencia N° 067-2009-PCM, donde dejó en suspenso la implementación del Sistema de Control Interno y esto conllevó a que los funcionarios públicos dejaron de impulsar la implementación. Luego de muchos años se publicó la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, donde se aprobaba la implementación en función a 3 fases: Planificación, ejecución y evaluación y también dieron a conocer el aplicativo informático Sistema de Seguimiento y Evaluación del Control Interno (SISECI), donde las Entidades del Estado debían registrar el proceso de la implementación del SCI.

En la actualidad está vigente la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, donde se establece cambios importantes y también se da a conocer una nueva metodología para la implementación y nuevos Plazos para reportar a la CGR sobre el proceso de implementación manteniendo los 5 componentes de la estructura de control interno.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Para realizar el estudio de investigación se tomó como población a la Universidad Nacional del Altiplano Puno. La muestra que se tomó para el desarrollo del presente proyecto de investigación está representada por los trabajadores que integran la Dirección General de Administración, habiéndose elegido por la técnica de muestreo no probabilístico discrecional, aplicándose el muestreo por conveniencia.

Los métodos de investigación del presente trabajo de investigación son: El descriptivo, analítico y deductivo. Método descriptivo: Es el conjunto de procedimientos que nos permitió obtener la información en base a nuestros objetivos planteados, sobre el hecho real y actual de la implementación de las Normas de Control Interno, para luego analizar minuciosamente los resultados y que a partir de ello nos fue factible interpretarlos. Método analítico: El método analítico fue utilizado en la investigación para analizar las características particulares de la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG. Se analizaron los pasos que se debe seguir para la implementación y las buenas prácticas que se deben tener para coadyuvar al proceso de implementación. Método deductivo: Este método de investigación nos permitió formular las hipótesis de nuestro trabajo. Así, de la teoría general acerca de un fenómeno o situación, se

explican hechos o situaciones particulares que afectan a la implementación de las Normas de Control Interno.

La recopilación de la información efectuada sirvió de sustento en la ejecución del presente trabajo de investigación, posteriormente dicha información se utilizó para el logro de objetivos fijados, como también para la comprobación de las hipótesis planteadas; para ello se utilizaron las siguientes técnicas: cuestionarios de encuestas: Esta técnica de recopilación de datos nos ha permitido evaluar los controles deficientes y procesos de gestión está dirigida a los funcionarios y trabajadores de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – oficina de contabilidad; análisis documental: Esta es una técnica que consiste en la actividad de recoger datos y se ha tomado en cuenta todos los conocimientos o estudios realizados para la presente investigación como, por ejemplo: Las tesis, textos, folletos, revistas, normas legales y otros; observación directa: Mediante esta técnica se ha realizado una observación directa en el desenvolvimiento del personal que labora en la Universidad Nacional del Altiplano Puno - unidad de contabilidad, observando todo el conjunto de hechos relacionados con el control interno, viendo si se ha cumplido las Normas del Control Interno y otros Dispositivos Legales. Esto nos permitió ver la realidad cuantificar y comparar la información.

## RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados aplicados mediante encuestas, observación, los datos se muestran en tablas, figuras, descripción y análisis de la información obtenida como resultado de la técnica de recolección de datos ya mencionado. Todo ello para conocer el funcionamiento del control interno y la gestión.

**Tabla 1:** Total implementación del Sistema de Control Interno

	TOTAL EN %	POBLACIÓN	% VALIDO	% ACUMULADO
<b>IMPLEMENTADA</b>	5.3%	2	5.3%	5.3%
<b>EN PROCESO</b>	18.3%	7	18.3%	23.5%
<b>PENDIENTE</b>	76.5%	31	76.5%	100.0%
<b>TOTALES</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada

La implementación del Sistema de Control Interno se debe realizar en cumplimiento a la Directiva N° 013–2016–CG/GPROD, que aprueba la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que indica que el Sistema de Control Interno es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal organizados y establecidos en cada entidad y todo ello contribuye a la mejora de la gestión pública. Los resultados indican que en todo el proceso de implementación de las Normas de Control Interno.

El 76.5% (treinta y uno de cuarenta personas) afirman que el proceso de implementación no ha sido implementado, por lo que se encuentra en un estado “pendiente”, el 18.3% (siete de cuarenta personas) respondieron que el proceso de implementación se está ejecutando en la entidad “en proceso” y solo el 5.3 % (dos de cuarenta personas) indican que el proceso de implementación ha sido cumplido “implementado”. Por lo que se concluye que en Proceso de implementación se encuentra en estado “pendiente”, con un 76.5% que indica que el proceso no ha sido implementado en la entidad.

**Tabla 2:** Total ambiente de control

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	1	7.7%	0.08	0.08		
2	RARA VEZ	3	23.1%	0.23	0.46		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	3.15	SATISFACTORIO
4	CASI SIEMPRE	3	23.1%	0.23	0.92		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	3.15		

FUENTE: Encuesta aplicada

Se identificó los principales factores del componente ambiente de control en la oficina de contaduría de la siguiente manera; filosofía de la dirección, integridad y valores éticos, administración estratégica, estructura organizacional, administración de recursos humanos, competencia profesional, asignación de autoridad y responsabilidad, órgano de control institucional, las cuales ya fueron detalladas.

Dentro del ambiente de control, se entiende al establecimiento de un entorno organizacional favorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas, para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno.

Según la Tabla 2, solo cuatro de trece servidores responden que a veces el ejercicio de buenas prácticas, valores y conductas ayudan a establecer un entorno organizacional favorable y esto representa el 30.8%, solo tres de trece servidores confirman que rara vez el ejercicio de buenas prácticas, valores y conductas ayudan a establecer un entorno organizacional favorable, representando el 23.1%, de la misma forma tres servidores afirman que casi siempre se conoce de estas buenas prácticas y conductas, representando el 23.1%. Dos servidores afirman que siempre existe un entorno organizacional favorable, representando el 15.4% y solo un servidor indico que nunca existe el entorno organizacional favorable, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **satisfactorio** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 3.15, ubicándose dentro del rango 3 a 4.

**Tabla 3:** Total administración de riesgos

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	4	30.8%	0.31	0.31		
2	RARA VEZ	5	38.5%	0.38	0.77		
3	A VECES	4	30.8%	0.31	0.92	2.00	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
5	SIEMPRE	0	0.0%	0.00	0.00		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.00		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los principales factores de la administración de riesgos, son los siguientes: Planeamiento de la administración, identificación del riesgo, valoración del riesgo, respuesta al riesgo, en esta etapa se debe identificar a los probables riesgos que puedan afectar la ejecución de sus procesos.

Al realizar un promedio de población respecto a los 4 factores ya mencionados nos indican los siguientes resultados según la Tabla 3, cinco de trece servidores afirman que rara vez se administran los riesgos, representando el 38.5%, cuatro de los trece servidores responden que nunca existió la administración de riesgos, representando el 30.8% de la misma manera cuatro servidores indican que a veces se administran los riesgos, representando el 30.8%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.00, ubicándose dentro del rango 2 a 3.

**Tabla 4:** Total actividades de control gerencial

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	3	23.1%	0.23	0.23		
2	RARA VEZ	2	15.4%	0.15	0.31		
3	A VECES	5	38.5%	0.38	1.15	2.77	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	1	7.7%	0.08	0.31		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
<b>TOTAL</b>		13	100.0%	1.00	2.77		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los principales factores del componente de actividades de control gerencial son: Procedimiento de autorización y aprobación, segregación de funciones, evaluación costo-beneficio, controles de acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño, rendición de cuentas, documentación de procesos, actividades o tareas, revisión de procesos, actividades y tareas y controles para las tecnologías de información y comunicación. Todo ello

comprende políticas y procedimientos establecidos para asegurar que se estén llevando a cabo las acciones necesarias en la administración de riesgos.

Según la Tabla 4, en este componente tenemos que un promedio de cinco de trece servidores respondieron que a veces se llega a realizar las actividades de control gerencial con las políticas establecidas, representando el 38.5%, tres servidores indican que nunca se realizó las actividades de control gerencial, representando el 23.1%, dos servidores afirman que rara vez se llega a realizar las actividades de control gerencial, representando el 15.4%, de la misma manera dos servidores indican que siempre se realiza las actividades de control gerencial, representando el 15.4%, solo un servidor confirmo que casi siempre se realiza las actividades de control gerencial, representando el 7.7%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.77, ubicándose dentro del rango 2 a 3.

**Tabla 5:** Total componente información y comunicación

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.85	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los factores que se encuentran en el componente de información y comunicación son los siguientes: Funciones y características de la información, información y responsabilidad, calidad y suficiencia de la información, sistemas de información, flexibilidad al cambio, archivo institucional, comunicación interna, comunicación externa, este componente de información y comunicación; se entiende que son métodos, procesos, medios y canales que aseguren el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad, y no solo la comunicación generada internamente, sino también información externa.

Según la Tabla 5, en el total de información y comunicación, en promedio cuatro de trece servidores respondieron que rara vez el componente de información y comunicación esta adecuado en la oficina, representando el 30.8%, tres de trece servidores confirman que a veces el componente de información y comunicación esta implementado en la oficina representando el 23.1%, dos servidores responden que el componente información y comunicación siempre esta adecuado, representando el 15.4%, y de la misma manera dos servidores afirman que casi siempre esta adecuado el componente de información y comunicación en la oficina. Con el criterio de

calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.85, ubicándose dentro del rango 1 a 2.

**Tabla 6:** Total supervisión y monitoreo

CRITERIO DE VALORACIÓN (A)	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA (B)	VALOR PARCIAL C=A*B	RANGO	CALIFICACIÓN
1	NUNCA	2	15.4%	0.15	0.15		
2	RARA VEZ	4	30.8%	0.31	0.62		
3	A VECES	3	23.1%	0.23	0.69	2.85	DEFICIENTE
4	CASI SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.62		
5	SIEMPRE	2	15.4%	0.15	0.77		
	<b>TOTAL</b>	13	100.0%	1.00	2.85		

FUENTE: Encuesta aplicada

Los factores identificados en el componente supervisión y mejoramiento son los siguientes: Actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados, compromiso de mejoramiento. La supervisión y monitoreo de los procesos y operaciones de la entidad debe permitir conocer oportunamente si estos se realizan de forma adecuada y si se llegan adoptar las acciones de prevención y correcciones necesarias.

Según la Tabla 6, cuatro de los trece servidores indican que rara vez se realiza la supervisión y monitoreo y representa el 30.8%, tres servidores responden que a veces se realiza la supervisión y monitoreo representando el 23.1%, dos servidores afirman que siempre se realiza la actividad de supervisión y monitoreo representando el 15.4%, de la misma manera dos servidores indican que casi siempre se realiza la actividad de supervisión y monitoreo representando el 15.4% y también dos servidores afirman que nunca se realiza la actividad representando el 15.4%. Con el criterio de calificación resulta **deficiente** dicho proceso, cuyo rango de valoración es de 2.85, ubicándose dentro del rango 2 a 3.

## DISCUSIÓN

**“Evaluar en qué estado se encuentra la implementación de las Normas de Control Interno de acuerdo a la R.C. N° 149–2016-CG en la Universidad Nacional del Altiplano Puno”.**

La situación de implementación del control interno, tenemos un 76.5% “pendiente”. Es decir que no ha sido ejecutado en la entidad. Encontrando implementación solo en la fase planificación, etapa de acciones preliminares, de la siguiente manera: La suscripción del acta de compromiso, se encuentra “en proceso” con el 42.5% es decir ha sido ejecutado en la entidad, sin embargo, en el portal institucional de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, no se llega a encontrar

ningún documento que acredite y certifique la suscripción del acta. La suscripción del acta de compromiso en un acto público y debe encontrarse en el portal institucional como lo realizan otras entidades. Respecto a la conformación del comité de control interno, la conformación del comité de control interno se realiza mediante resolución rectoral donde se debe dar como resuelto la conformación del comité de control interno con la lista de los titulares y suplentes del comité, y además se hace referencia al cargo, unidad orgánica funcional del rol que se le asigna. Sin embargo el Portal Institucional de la Universidad Nacional del Altiplano – control interno, no actualizo la publicación de la conformación del comité de control interno y al momento de consultar sobre la resolución rectoral hubo la información que el comité si recibió la resolución rectoral de conformación y en sensibilización y capacitación al personal, hubo capacitación al personal, la actividad fue realizado por la Dirección General de Administración de la UNA Puno, que realizo un taller de capacitación, dirigido al personal administrativo en el Centro de Educación Continua y los temas abordados fueron: Sistema Nacional de Control, régimen de sanciones administrativas y funciones de la Contraloría General de la República, entre otros. El abogado, Ricardo Rodríguez, en representación de la Contraloría General de la República, absolvió las inquietudes de los asistentes. Sin embargo, en los demás procesos que continúan respecto a la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, ya no se encuentra implementación y tampoco información que acredite su avance.

**“Evaluar cuál es el nivel de capacitación del personal en control interno y de qué manera incide en la gestión administrativa de la oficina de contaduría”.**

Respecto a la capacitación del personal realizado de acuerdo a los componentes que indica la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, se detectó que los componentes más deficientes son: Administración de riesgos, considerando los elementos; planeamiento de la administración, identificación del riesgo, valoración del riesgo, respuesta al riesgo, se obtuvo en promedio una calificación “deficiente”, obteniendo un rango de valoración de 2.00 ; en la actividad de control gerencial, considerando los elementos; procedimiento de autorización y aprobación, segregación de funciones, evaluación costo – beneficio, controles de acceso a los recursos o archivos,

verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño, rendición de cuentas, documentos de procesos, controles para las tecnologías de información y comunicación, se obtuvo un promedio de calificación “deficiente” con un rango de valoración de 2.77; en el componente información y comunicación, considerando los elementos; funciones y características de la información, información y responsabilidad, calidad y suficiencia de la información, sistemas de información, flexibilidad al cambio, archivo institucional, comunicación interna, comunicación externa, canales de comunicación, se obtuvo en promedio una calificación “deficiente” con un rango de valoración de 2.85. y por último en el componente supervisión y monitoreo, considerando los elementos; actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados, compromiso de mejoramiento, en promedio se obtuvo una calificación “deficiente” y un rango de valoración de 2.85. Los cuales corresponden a la falta de aplicación y el desconocimiento de las Normas de Control Interno.

**“Proponer procedimientos para que se pueda implementar el Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional del Altiplano Puno y mejorar la gestión en la oficina de contaduría”.**

La Dirección General de Administración de la Universidad Nacional del Altiplano Puno intento dar cumplimiento de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, asumiendo el compromiso de implantar en la organización del Sistema de Control Interno de acuerdo con los lineamientos y procedimientos de la Directiva N° 013-2016-CG/PROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG. Sin embargo, no se logró con el fortalecimiento del control interno en la entidad, y esto impidió que todas las unidades orgánicas de la Dirección General de Administración entiendan la importancia del control interno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Contraloría General de La República. (2002). *Ley de Control Interno de las Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.

Contraloría General de la República. (2006). *Ley de Control Interno de la Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.

Contraloría General de la República. (2006). *Normas de Control Interno*. Lima: El Peruano.

Contraloría General de la República. (2014). *Marco conceptual de Control Interno*. Lima: Tarea Asociacion Grafica Educativa. Obtenido de <https://definición.de/metodo-deductivo>.

Contraloría General de la República. (2016). *Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado*. Lima: El Peruano.