



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Evaluación de la Implementación del Sistema de Control  
Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán  
Barrón-Nuevo Chimbote, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Saldaña Tapia, Lizbeth Carolhey (orcid.org/0000-0002-9454-3107)

**ASESOR:**

Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (orcid.org/0000-0002-3475-8325)

**CO – ASESOR:**

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma Y Modernización Del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Con alabanza y honra al Padre Dios, mi Creador y Guía de donde viene todo conocimiento.

Con inefable amor a mi hija Scarlett Dianne quien es motor y motivo para alcanzar mis metas de vida.

Lizbeth Carolhey

## AGRADECIMIENTO

A mis padres Concepción y Norma, quienes con verdadero amor filial proveniente de Dios, me enseñan modelos de vida, siendo sustento y motivación durante este proceso investigativo.

A mi hermana Hanna por su ferviente solidaridad y ser parte importante en mi vida.

La autora

## Índice

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DEL CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	16
III. METODOLOGÍA	33
3.1 Tipo y diseño de investigación	33
3.2 Variables y operacionalización	34
3.3 Población, muestra, muestreo	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5 Procedimientos	41
3.6 Método de análisis de datos	41
3.7 Aspectos éticos	41
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN	54
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS	66
ANEXOS	

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Distribución de la población censal en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	26
Tabla 2	Técnicas de instrumentos	27
Tabla 3	Baremos de la variable sistema de control interno	31
Tabla 4	Niveles de percepción de implementación del sistema de control interno	33
Tabla 5	Niveles de implementación del sistema de control interno según sexo y grupo etario de los encuestados.	35
Tabla 6	Niveles de implementación del sistema de control interno, según cargo que desempeña.	35
Tabla 7	Análisis de nivel de implementación del sistema de control interno en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, según indicadores.	37
Tabla 8	Matriz integradora de factores condicionantes en la implementación de la cultura organizacional.	39
Tabla 9	Matriz integradora de factores condicionantes de la implementación de la gestión de riesgos.	39
Tabla 10	Matriz integradora de factores condicionantes de la supervisión de la implementación del sistema de control interno.	40
Tabla 11	Matriz integradora de las recomendaciones para la mejora de implementación del sistema de control interno.	40

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, evaluar el nivel de eficiencia de implementación del sistema de control interno en el hospital Eleazar Guzmán Barrón del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, 2022. El enfoque metodológico fue el mixto: Cuantitativo-Cualitativo, con diseño no experimental transversal. La población de estudio estuvo conformada por 36 servidores públicos. Las técnicas utilizadas para el recojo de la información fueron la encuesta y la entrevista, empleando como instrumentos el cuestionario y guía de entrevista. Entre los resultados, se determinó que la Implementación del SCI es percibida como eficiente con tendencia al nivel medianamente eficiente, existiendo necesidades de cambio en las dimensiones Cultura Organizacional (42%) y Gestión de Riesgos (39%) al ser percibidas como medianamente eficientes. Concluyendo que el nivel de implementación del sistema de control interno en el referido hospital percibido por los trabajadores oscila entre medianamente eficiente y eficiente, cuyos factores que la condicionan son el desconocimiento por parte de los trabajadores del proceso de control interno, documentos de gestión y directivas, así como de los cuales, su insuficiente socialización. Resalta también la falta de compromiso de los involucrados y, la inadecuada programación presupuestal que no responde a necesidad de las áreas.

**Palabras clave:** Control interno, procesos de implementación, nivel de eficiencia

## ABSTRACT

The present investigation had as objective, to evaluate the level of efficiency of implementation of the internal control system in the Eleazar Guzmán Barrón hospital in the district of Nuevo Chimbote, province of Santa, 2022. The methodological approach was mixed: Quantitative- Qualitative, with design non-experimental cross section. The study population consisted of 36 public servants. The techniques used to collect the information were the survey and the interview, using the questionnaire and interview guide as instruments. Among the results, it was determined that the ICS Implementation is perceived as efficient with a tendency to a moderately efficient level, with needs for change in the Organizational Culture (42%) and Risk Management (39%) dimensions as they are perceived as moderately efficient. Concluding that the level of implementation of the internal control system in the aforementioned hospital perceived by the workers ranges between moderately efficient and efficient, whose factors that condition it are the lack of knowledge on the part of the workers of the internal control process, management documents and directives. , as well as of which, their insufficient socialization. It also highlights the lack of commitment of those involved and the inadequate budget programming that does not respond to the needs of the areas.

Keywords: Internal control, implementation processes, level of efficiency

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el esfuerzo de modernizar el Estado, la adecuada y progresiva operacionalización de los llamados sistema de control en las instituciones estatales, exige que todos los servidores públicos independientemente de la posición que ostenten, tengan un enfoque no solo correctivo sino también proactivo sobre la utilización adecuada del patrimonio y fondos del erario nacional, permitiendo de esa manera recuperar la confianza de la población peruana y en particular la neo chimbotana.

En los últimos años, los medios televisivos, radiales y periodísticos como Noticias Digital Ancash (2022), Chimbote Infórmate (2022) han reportado mediante documentales y noticias, la deficiente capacidad de funcionarios públicos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón al administrar recursos públicos así como la urgencia de poner en operatividad el referido sistema de control en el aparato estatal para el legal y transparente uso de los mismos.

En este marco, mediante Informe Resultante del Servicio Relacionado N°019-2020-HREGB-EGB-NCH/OCI en el seguimiento realizado por el Órgano de Control Institucional sobre la puesta en marcha del SCI en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, halló determinadas situaciones adversas que afectaron el cumplimiento integral de las normas en lo relacionado a las acciones de desarrollo del SCI, así como la verificación del cumplimiento en los entregables a través del Aplicativo Informativo del Sistema SCI. En esta línea, el jefe de las acciones de control, exhorto al Director Ejecutivo en su condición de Titular del hospital mediante Oficio N°0203-2020/OCI a cumplir con las mejoras y subsanaciones pertinentes, con el propósito que el hospital como institución evaluada, disponga las acciones pertinentes para la inmediata implementación de estrategias que concreten la implementación de las diferentes recomendaciones consignadas en el informe antes referenciado, puesto que el Hospital Regional Eleazar



Guzmán Barrón se encontraba como entidad rezagada a nivel nacional, en tal sentido señaló que la CGR a puesto a disposición la Directiva N°6-2019-CGR/INTEJ, para el cumplimiento obligatorio de todos los organismos públicos, con el objetivo de asegurar que las mismos, pongan en marcha la operatividad del SCI como una herramienta utilitaria para procesos de mejora de la gestión institucional de forma continua coadyuvando al logro óptimo de los objetivos propuestos por el nosocomio de forma ética y transparente.

Sin embargo, la deficiente implementación del mismo, se vio reflejado en los resultados hallados por el OCI (2020), encontrando que el primer entregable del Eje Cultura Organizacional, se envió fuera del plazo establecido en la directiva N°006-2019-CGR/INTEJ, la cual establecía que la última fecha de presentación era el 30 de setiembre de 2019.

De manera similar sucedió con el producto llamado Plan de Acción y sus correspondiente Medidas de Remediación, cuya fecha máxima para su entrega fue hasta el 30 de octubre del 2019, plazo omiso por parte de la entidad; así como también no registra presentación del Plan de Anual de Acción conteniendo las Medidas de Control, cuyo plazo feneció a fines de junio de 2020.

A Nivel Internacional, Campos (2020) señala que en la aplicación de la encuesta especial presentada por Euro barómetro sobre la corrupción y la deficiente puesta en funcionamiento de acciones de supervisión de acciones internas en las instituciones gubernamentales, realizada en el 2020, evidencia que el 94 % de los consultados en España afirman que práctica de actos indebidos por servidores y funcionarios está muy extendida, y cerca del 58 % manifestó sentirse afectado directamente por acciones de corruptelas. Así tenemos que, aproximado a nueve de cada diez entidades españolas, consideran que la corrupción en España está bastante o muy extendida, comparativamente con la media de la Unión Europea que alcanza alrededor del 63 %. Un dato devastador develado por las encuestas.

A nivel nacional, Albán y Poma (2018) refieren que el supra órgano de control del Perú hace referencia a la deficiente implementación del SCI por parte de los organismos públicos, así como la aseveración de presencia de índices de corrupción, en este contexto los resultados de su indagación son alarmantes, al evidenciarse que el mayor problema que aqueja al Perú hasta mayo del 2018, es la corrupción.

En este marco, de manera similar, la Contraloría General de la República (2019), señaló que solo el 17,6% del total de instituciones del Estado peruano durante el ejercicio presupuestal 2017, habría alcanzado el avance de registro de la operativización concreta del sistema de control interno en el módulo informático SISECI, mientras que en el periodo 2019 el porcentaje de implementación habría ascendió al 35,1% después de la entrada en vigencia del nuevo enfoque de Implementación del SCI.

Mediante Resolución del Órgano Contralor Nacional N°146-2019-CG aprueba la Normativa del SCI N° 006-2019-CG/INTEJ para llevar a cabo la Implementación la cual tiene como finalidad alcanzar orientaciones a todas las entidades del aparato estatal del territorio peruano para efectuar el continuo desarrollo de acciones y mejoras en el Sistema de Control, utilizada como herramienta de gerencia continua, coadyuvando a la consecución de los objetivos y las metas previstas por los directivos de la institución pública.

Mendoza et al. (2018), consideran que la correcta disposición de poner por obra el seguimiento de las actividades internas de las entidades públicas, promueven una gestión con probidad, eficiencia y limpieza en el correcto manejo, cuidado y resguardo de los bienes materiales, económicos y otros del Estado frente a cualquier forma de dispendio, daño, utilización deshonesto, diversas acciones alejadas o contrarias al ordenamiento jurídico vigente, y, en consecuencia contendiente a toda acción no regular o situaciones agravantes que

tendiese a dañarlos o perjudicarlos.

Radio Santo Domingo, 2022, indica que existe una mala percepción de los ciudadanos peruanos por la inadecuada conducción de la gestión de las posesiones materiales y de servicios del Estado por parte de las autoridades competentes y funcionarios responsables; también señaló que dicha percepción genera malestar e incomodidad en la población, considerando que la deficiente acción de las estrategias de control al interior de las instituciones (SCI) gubernamentales y la falta de supervisión por parte de los responsables de la acción, facilitan la comisión de hechos irregulares y situaciones adversas perjudicando a los mismos ciudadanos, ocasionando de esta manera, el deterioro de la confianza de los peruanos.

Dicha problemática, no es ajena al nosocomio donde se realiza el proceso investigativo de un distrito de la provincia del Santa, Ancash el cual, se encontraba dentro del 64.9% de entidades que al 2019 tenía la condición de rezagado; al no haber cumplido con presentar los entregables en los plazos previstos, siendo dichas acciones de cumplimiento obligatorio exigido por el ente contralor nacional a través de sus productos documentales oficiales.

Los actos ilícitos cometidos por los propios funcionarios y servidores, incluso directivos responsables de la gestión pública, se han constituido en el eje mediático y permanente de preocupación de la ciudadanía, considerando que tales acciones, constituyen problemas centrales que afectan a los hombres y mujeres de las sociedades, sea a nivel mundial, regional o local. Se precisan altos índices de denuncias por corrupción relacionado al indebido manejo de recursos y bienes del Estado formulado por los entes competentes a nivel internacional; nacional y local, como son entre otros la Procuraduría, Contraloría, Fiscalía y Órganos de Control Institucional. En el mismo sentido, los medios televisivos, radiales y periodísticos reportan un sin número de

noticias, reportajes y documentales referidas a servidores vinculados a instituciones y entidades de prestigio, quienes se encuentran vinculados a actividades corruptivas.

De acuerdo a los análisis de estudios previos, se tiene que, no existen estudios investigativos en el contexto del Sector Salud relacionados con el tema en investigación, exceptuando el estudio realizado por Ramírez en el 2014 sobre Evaluación de la operativización del SCI; empero dicho estudio, estuvo orientado a evaluar al total de las organizaciones en el territorio peruano, previo de la entrada en vigencia de la Directiva N°006-2019- CG/INTEJ, mediante la cual se estableció nuevos lineamientos para la valoración de la puesta en marcha del Control Interno, derogando directivas predecesoras a esta, antes del 2019. Es menester precisar que en el centro hospitalario donde desarrollamos el estudio, hasta la fecha no se ha realizado investigación alguna, siendo por tanto el presente, el primero en realizarse sobre la temática de control interno.

En tal sentido, un estudio realizado después de la aprobación de nuevos lineamientos del sistema de control dentro del marco normativo del Perú, en el Sector Salud, no existe, y, hasta la fecha aún no se ha realizado estudio alguno. Es en este contexto donde se concreta la importancia y novedad para la realización del presente estudio investigativa, orientado a precisar en nivel de eficacia del funcionamiento del SCI del Hospital Regional de Chimbote, 2022 considerando los ejes que constituyen su cuerpo de acción.

Considerando lo argumentado, el problema de investigación queda redactado así: ¿Cuál es el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2022?

En cumplimiento a las exigencias para justificar la presente investigación, se enmarcan situaciones de relevancia social, así como

teóricos y prácticos.

Teóricas. En atención a los imperantes problemas concurrente en las entidades públicas, el presente acto de investigación se orienta a precisar la percepción acerca del grado de eficiencia sobre la operatividad del SCI del Hospital Regional Eleazar Guzmán en el contexto relacionado a la derogación de la Directiva N°013-2016-CG/GPROD y la entrada en vigencia de la Directiva N°006-2019-CG/INTEJ, la cual, aprueba nuevos lineamientos para el desarrollo del proceso del SCI en concordancia a la legislación vigente del Perú. Hasta la actualidad todavía no se han efectuado acciones investigativas sobre el problema precisado en el nosocomio bandera de Nuevo Chimbote, no siendo posible por tanto, precisar el grado de ejecución práctica de las disposiciones emitidas por el Órgano Contralor de la República, así como el grado de implementación y madurez de la organización sobre el referido Sistema de Control, la determinación de los obstáculos e impedimentos que ha enfrentado la entidad en dicha Implementación, y finalmente, la precisión de los factores determinantes que vienen obstaculizando la Implementación del SCI a pesar del Informe Resultante N°019-2020-HREGB-EGB-NCH/OCI Emitido por el OCI del estudiado centro hospitalario en el seguimiento de la Implementación del SCI.

De las implicancias prácticas. Logrados los resultados del proceso investigativo se procedió a la formulación de las recomendaciones y conclusiones guardando concordancia con los objetivos del mismo, precisando correlativamente los factores determinantes de la implementación del SCI en sus tres dimensiones para medición de la eficiencia del nivel de implementación del evocado sistema de control del centro hospitalario en estudio. La adecuada evaluación de la puesta en funcionamiento del SCI permitirá analizar desde el interior de la entidad las fortalezas y debilidades que posee, conociendo además las áreas críticas, expuestas a mayores niveles de riesgo; coadyuvando a la entidad con recomendaciones que permita a

los responsables de la gestión institucional puedan tomar decisiones, a partir del sinceramiento y diagnóstico real obtenido. Siendo así, puesta en marcha las recomendaciones, ayudarán para la implementación de estrategias para logros mejores de cumplimiento, control y logro de las metas a partir de la concreción de los objetivos ideados por la entidad hospitalaria; la puesta en acción de una administración, limpia, eficiente, proactiva, y transparente, previniendo pérdidas y fraudes.

Concerniente a la relevancia social implica el beneficio, por un lado de la entidad, quien en la persona de su Director Ejecutivo, como autoridad que cautela el cumplimiento de la implementación del SCI desarrollará eficiente gestión al lado de sus colaboradores, y, por otro, luego de la adquisición y sistematización del diagnóstico real, la Oficina de Administración de la misma entidad puesta en investigación pueda accionar mitigando riesgos en la toma de decisiones así como la interiorización de la trascendencia de una correcta implementación de las tres dimensiones del SCI, optimizando así, la utilización perfecta los recursos y bienes del Estado Peruano.

De manera análoga, por otro lado, y de forma objetiva la beneficiaria directa es la ciudadanía y usuarios, puesto que, operativizados los cambios y modelos de gestión, impactará en la optimización del servicio que brinda el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, generando confianza y recuperando prestigio institucional en la población neo-chimbotana.

En relación a los objetivos considerados para el referido estudio de investigación, se establecieron como general: Evaluar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2022 y como específicos: Precisar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno según variables de caracterización, determinar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno, según sus dimensiones, y develar los factores que

vienen condicionando la Implementación del Sistema de Control Interno en el nosocomio.

El presente estudio, no aplica hipótesis, de acuerdo a las consideraciones de coherencia metodológica, planteada por Hurtado (2020), quien manifiesta que un proceso de indagación científica del nivel descriptivo, no justifica la utilización de hipótesis de investigación, así como el no necesario contraste de empiricidad. Sobre la situación plantea que “cierto número relativo de tales investigaciones pueden iniciarse con hipótesis o los llamados supuestos implícitos tendientes a identificar con rigurosidad sobre las razones que dinamizan el evento a modificar, no obstante, esto, no se considera necesario para los efectos formular ciertas hipótesis para la investigación, puesto que las mismas no se considera pertinente someterlas a verificación” (Hurtado, 2012, p.141).

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional con respecto a estudios de investigación anteriores al presente se dispone:

Gutiérrez, Narváez y Ormaza (2020) en su artículo científico orientó su propósito en investigar sobre la evaluación continua del Control Interno en la administración de los inventarios desarrollado en un nosocomio de Venezuela. Estudio no experimental, diseño transversal. Trabajó con un universo de estudio integrado por 20 funcionarios de las áreas operativas y administrativas de quienes se recibió información a través de la encuesta concretada en la aplicación del respectivo instrumento; teniendo como resultante que el 62% de los funcionarios consideran el no cumplimiento del proceso de control y monitoreo conveniente de las acciones o actividades en el desarrollo del trabajo. Proponiendo en consecuencia la ejecución del modelo COSO I con sus correspondientes componentes: Información, espacio de control, evaluación del riesgo, actividades de control y supervisión,

Suwardi et al. (2022) en la investigación científica de su autoría se proyectó el objetivo de diagnosticar el efecto del SCI sobre la responsabilidad financiera de la Agencia Regional de Servicios nacionales del Centro de Salud Pública (BLUD Puskesmas) durante el Covid-19 la cual tuvo lugar en Karanganyar Regency de la provincia de Java Central, Indonesia. Utilizaron la técnica de la encuesta teniendo como unidad de análisis a 21 clínicas de salud comunitarias de salud ordenadas por el gobierno ubicadas en Indonesia, supervisados por el Ministerio de Salud, las cuales contaron con 125 encuestados donde concluyeron que la puesta en vigencia del sistema de control interno jugó rol preponderante en el mantenimiento de la responsabilidad financiera en clínicas de salud comunitarias, Puskesmas en Karanganyar Regency durante la pandemia mundial por efectos del Covid-19 hallando que la información, la educación y el monitoreo afectaron positivamente la



responsabilidad financiera de las clínicas de salud comunitaria durante la pandemia de Covid-19; mientras que dentro del contexto, la gestión de riesgos y las correspondientes acciones propias de control no mostraron un efecto significativo.

Gordon & Kalenzi (2019) en su estudio científico, se propuso como objetivo principal el de examinar el impacto que genera el control interno en la calidad del servicio de salud en el Gran Gobierno Local de Uganda. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. Se aplicaron las técnicas de investigación estratificada y simple, con un tamaño de muestra de 127 establecimientos de salud cuyos gerentes contables, gerentes de salud, instructores, oficiales de laboratorio, supervisores administrativos y asistenciales formaron la unidad de investigación sobre control interno, mientras que los clientes del servicio de salud formaron la unidad de investigación sobre la optimización permanente y/o cualificación de las atenciones en los trabajos asistenciales que ofrecen a la ciudadanía en general. Para lo cual se administró la encuesta como técnica preferente y el correspondiente uso de cuestionarios que fueron auto administrados a 635 encuestados, hallando que el proceso interno de control es positivo y está significativamente empoderado con la calidad del servicio de salud influyendo considerablemente en ella.

Nurazizah & Novita (2021) en su producción científica, cuyo objetivo consistió en demostrar la repercusión positiva de la puesta en marcha del proceso del control interno COSO en el aumento de la ventaja competitiva en instituciones de salud en la Nueva Era Normal en Indonesia. Estudio de enfoque cuantitativo, utilizó los cuestionarios y entrevistas como técnica e instrumentos de recojo de información y datos. La población para el estudio lo conformaron los usuarios de la Aplicación Halodoc, en base a un muestreo no probabilístico de 100 muestras, concluyeron que la puesta en acción del control interno COSO implementado por la aplicación Halodoc tuvo el efecto positivo en el aumento de la ventaja competitiva.

Tuwei & Ondabu (2022) en el estudio científico que desarrolló, se planteó como objetivo general examinar los efectos de los componentes de control interno sobre el accionar organizacional de los hospitales de nivel 5 en Nairobi Condado, Kenia. Investigación descriptiva de enfoque cuantitativo cuya población de estudio fue de 68 empleados en los hospitales públicos de 3 niveles, 5 en el condado de Nairobi, se utilizó el método del censo y se recogieron los datos a través del cuestionario como instrumento validado, también se consideró el uso para aplicar el análisis de la información recogida, el paquete de estadística, medias porcentajes, tablas de frecuencia, donde se concluyó que tanto el área de control, la gestión del riesgo, la información y las acciones de comunicación y seguimiento tienen repercusión positiva y efecto preponderante en la prestación de servicios que brindan los hospitales públicos de nivel cinco en el condado Nairobi. Las actividades de control, por otro lado, tuvieron un efecto negativo y un efecto insignificante en el rendimiento de nivel cinco hospitales públicos.

Además, el estudio determinó que el ambiente de control y las acciones o actividades relacionadas con la auditoría están impulsadas por estándares en hospitales públicos cuya filosofía organizacional que dirige el comportamiento, las operaciones y toma de decisiones, son autónomos y que todos los registros de confirmación cuentan con mecanismos de seguimiento en el hospital.

Asimismo, estableció que los empleados de las instituciones son responsables de la seguridad de todos los activos asignados para ellos; la comunicación entre departamentos para su seguimiento y toma oportuna de decisiones viables por parte de los gestores institucionales frente a la necesidad de los departamentos de trabajar juntos para lograr los objetivos y consecuentemente alcanzar las metas consideradas por parte de la organización, están significativamente relacionados. Esto significa que la valoración de calidad, la efectividad del sistema y el mantenimiento del inventario se implementan de manera eficiente.

En el contexto nacional se tiene: Tafur (2018) en el estudio desarrollado de tesis de maestría, efectuada en la Municipalidad de Cajabamba precisó como objetivo general determinar la categoría de la puesta en ejecución del SCI en la perspectiva de incidir en la cualificación mejorada de la gestión bajo los alcances de las normativas legales de Control Interno en las Organizaciones Públicas. De tipo de investigación descriptiva - documentaria, con diseño no experimental, la metodología desarrollada por el Órgano Contralor del Estado fue la encuesta donde se dinamizó el cuestionario, y, luego del análisis de los resultados, obtuvo evidencias significativas que se presentan en tablas y gráficos estadísticos, donde como resultado se constató que el nivel de implementación del SCI, se encuentra al 24.44%; observándose su ubicación por debajo del promedio nacional desarrollado en el año anterior al 2015. Se precisa también que los mayores esfuerzos de implementación se relacionan con el componente de actividades de control, alcanzando en promedio el 34.29%.

García (2022) en su tesis de maestría en el contexto del Centro Universitario Público de Amazonas Toribio Rodríguez de Mendoza, se propuso el objetivo macro, determinar la relación existente entre la gestión administrativa y el control interno. De estudio tipo básico, nivel de investigación descriptiva correlacional, enmarcado en el diseño correlacional cruzada sustraído de lo experimental. Para los efectos organizó la muestra de 60 servidores del área administrativa, cuyas respuestas fueron recogidas mediante la técnica de encuesta, donde se demostró la existencia significativa de relacionamiento entre las variables puestas a estudio.

Piscoya (2022) en su tesis de doctorado en la realidad contextual del norte peruano donde anclado se encuentra el Gobierno Regional de la Región Lambayecana, estudia la ubicación de las debilidades del control interno que repercuten de forma directa en el espacio administrativo de dicha sede hospitalaria. Ampliando su interés objetivo en el diseño del plan de control interno que haga posible una efectiva

gestión administrativa. El estudio es tipo básico, aplicando el enfoque cuantitativo y articulando el diseño descriptivo- propositivo. Para los efectos consideró necesario utilizar en su desarrollo, la técnica de investigación que responde al nombre de encuesta, así como la selección del cuestionario como instrumento de recojo de data de las unidades de información. Luego de aplicar dicho instrumento a una muestra de cincuenta trabajadores concluyó que el 94% de los encuestados precisa la existencia un nivel bajo de manejo conceptual sobre el proceso del control interno y sus dimensiones; haciéndose por tanto de suma importancia la puesta en vigencia de la proposición de un paquete de alternativas propuestas como resultante de la presente investigación, la misma que, permitirá actuar oportunamente la adecuada, eficiente y utilización correcta de estrategias para optimizar la administración con transparencia de bienes y diversidad de recursos humanos, materiales, económicos y otros en la institución hospitalaria.

Paima (2020) en la tesis de maestría, se trazó el objetivo de precisar la relación existente entre el control interno y la mejora en la gestión pública en el contexto del Hospital Amazónico de Yarinacocha. El tipo de estudio no experimental, diseño correlacional causal. La población participante del proceso de investigación estuvo integrada por 54 colaboradores, utilizándose la técnica de la entrevista concretada en dos cuestionarios como instrumentos para el recojo de datos, concluye con el resultado de la efectiva significativa en la relación que se da entre el control interno y su implicancia con la gestión pública. En lo referente a los resultados cualitativos, se precisa que el control interno que evidencia la institución es bajo, esto, debido al carecer de la jefatura de OCI; Así se considera que la Institución sujeta al proceso investigativo evidencia una administración no positiva, con serias implicancias negativas.

Anclando en la revisión de argumentos científicos relacionado con los fundamentos teóricos del SCI en las entidades públicas se constata que acuerdo a la Oficina Nacional del ente contralor nacional de la

República (2014) concibe a la puesta en marcha del SCI como el conjunto de órdenes y decisiones realizadas por la máxima autoridad jerárquica institucional y del funcionario con mayor rango funcional de responsabilidad de las entidades del Estado, comprendiendo a estas acciones como utilitarias para el ordenamiento, oficialización y operabilidad eficaz del Control Interno a nivel de acciones, gestión de recursos, procesos, actividades, intervenciones y actos institucionales (p.10).

Siguiendo el mismo lineamiento, cinco años después la CGR (2019) en su directiva N° 006-2019-CG/INTEJ, estableció que la puesta en operación del SCI, constituyen la ejecución de siete escalones para la concreción de cada uno de los 3 ejes contenidos: cultura organizacional, gestión de riesgos y finalmente el relacionado al de monitorización o supervisión. Así, con dicha teoría, se entiende que la puesta en vigencia del SCI implica la articulación de acciones, estrategias, directivas, entre otras por parte de los funcionarios responsables utilizando como herramienta de gestión la directiva N° 006-2019- CG/INTEJ con la finalidad de promover un Sistema dentro de la Administración Pública transparente, efectivo y eficaz.

Considerando a Huimán (2022) expresa que la implementación del SCI en las organizaciones nacionales es gravitante para el logro de un propositivo funcionamiento de las mismas. Su ausencia o no ejecución genera vacíos, fracasos, no cumplimiento de metas, detenimiento y paralización de las operaciones importantes, no logro de los objetivos y potenciales riesgos de acciones fraudulentas. Arraigando como conclusión mayúscula que las instituciones públicas que pusieron en marcha sostenidamente el proceso de control interno, obtuvieron resultados halagadores y convincentes que posibilitaron un engranaje de procesos y procedimientos aportando en la mejora continua de sus servicios misionales y constituirse en una herramienta para disminuir los riesgos de improvisación, deficiencia, errores y de fraude. A su vez Mulyani (2020) señala que, si el SCI de la organización pública es débil,

las posibilidades de fraude en la administración de los recursos económicos crecen, generando consecuencias entre otras, el debilitamiento y deterioro del desempeño del ejecutivo nacional (gobierno). El control interno se constituye en un ente de gravitante relevancia en la medida que facilita cercioramiento que la operacionalización de las diversas acciones y actividades de la institución pública se efectúen en concordancia y apego con las normas legales vigentes (Chiavenato, 2007).

En este marco, Lewin (1946) incorporó el modelo de tres acciones consistentes en: liberar valores del pasado, modificar y, volver a congelar estos nuevos valores. Vale advertir que se sustenta en la idea de que la modificación de los valores necesita de aceptación para que su última performance se creen procedimientos para garantizar la perdurabilidad de los nuevos valores impregnados. Schein y otros autores incorporaron más adelante el modelo. Pasado cierto tiempo Robbins inserta la investigación de la acción, como proceso de mejora, compuesto por cinco etapas: diagnosis, exploración, retroalimentación, actuación y valoración.

A su vez, Gómez (2013) basado en los modelos anteriores sugiere una nueva metodología para la Implementación del SCI, basada en el nuevo enfoque de la investigación acción y lo presenta en tres fases. Parte del modelo de Lewin que aborda los aspectos referidos a las técnicas para la gestión de la resistencia al cambio. Primera fase: descongelamiento (diagnóstico del SCI, estado de implementación y retroalimentación) Segunda fase: Acción (Necesariamente debe tener su génesis en las actividades tratadas en la diagnosis y en el análisis, incorporándolas a los Sistemas, subsistemas, procesos y actividades en dos direcciones. Por un lado, en relación del Control Operacional y por otro lado en relación a la gestión económica.) Tercera fase: Volver a congelar. (La razón de este último paso es asegurar la implementación total del SCI, convirtiendo los cambios propuestos en efectivas prácticas de trabajo basadas en la normatividad, procedimientos, y estándares

establecidos, asegurando: Control en ambiente de control, en referencia a la valoración de los riesgos, las diversas acciones de Control, en la información y comunicación y por último en el monitoreo y supervisión).

De forma similar, la Directiva N°006-2019-CG/INTEJ, puesta en vigencia mediante Resolución N°149-2019-CG “Directiva de Implementación del SCI”, plantea dentro de nuestro marco normativo nuevos lineamientos para lograr una objetiva aplicación de la referida directriz, utilizando el modelo internacional COSO 2013 señalado en los párrafos anteriores, el cual se encuentra compuesto de cinco (5) componentes: Ambiente de Control Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación; y, Supervisión.

La misma norma precedente considera al SCI como el grupo integrado, complementario e interrelacionado de diferentes aspectos de procedimientos, métodos y técnicas, decisiones, acciones, actividades, programas, planes, decisiones políticas, compendios normativos, registros, implementación, organización, evaluación; incorporando la aptitud, actitud y situaciones emocionales de los directivos, funcionarios y servidores, quienes improntan compromiso proactivo con miras al logro de los objetivos y metas relacionados con la promoción, puesta en marcha, valoración y cualificación continua de operaciones que desarrolla la institución con la más eficiente calidad de los servicios que ofertan, alejado y desterrando toda práctica de hechos ilícitos con economía de tiempo. Esto implica de pleno derecho el cuidado y resguardo de los recursos y bienes estatales contra diversa manera o medida de pérdidas, deterioros y acciones al margen de la legalidad. Es materia urgente crear un estatus laboral limpio y comprometido de todos los involucrados; garantizar la confianza y mecanismos de información con transparencia; promover la necesaria práctica de los valores de todos y todas los y las funcionarios (as) para la pronta rendición de cuentas de la gestión realizada, acción o actividad asignada y aceptada.

En el Perú, la CGR considera los siguientes elementos

constitutivos del SCI.

Ley de Control Interno (Ley N° 28716)	Norma de Control Interno (R.C.N° 320-2006-CG)	Modelo COSO 2013
1. Ambiente de Control	1. Ambiente de Control.	1. Ambiente de Control.
2. Evaluación de Riesgos	2. Evaluación de Riesgos	2. Evaluación de Riesgos.
3. Actividades de Control gerencial	3. Actividades de Control Gerencial	3. Actividades de Control.
4. Sistemas de Control Y Comunicación	4. Información y Comunicación.	4. Información y Comunicación
5. Actividades de Prevención y Monitoreo	5. Supervisión	5. Supervisión
6. Seguimiento de los Resultados		
7. Compromisos de Mejoramiento		

Fuente: Directiva N° 006-2019, CG/ITEJ

Se han precisado componentes para cada uno de los ejes en los que se han desarrollado determinados principios que vertebran, promueven, explicitan y aseguran su puesta en marcha. A efectos de propiciar la comprensión y activación de los componentes, como también la objetiva y eficaz ejecución de la precitada norma directriz, los denominados componentes y sus correspondientes principios se han organizado en tres ejes de desarrollo.

La Directiva N°006-2019-CG/INTEJ, precisa a los responsables de la concreción de marcha del proceso de ISCI atribuyéndoles sus respectivas funciones:

Titular de la entidad: Considerada como la autoridad de mayor jerarquía en la entidad, como directo responsable, siendo sus principales funciones: Disponer las acciones determinantes para operativizar lo



señalado por la referida Directiva, revisando y aprobando documentos que reciba el despacho en la implementación de la misma; intervenir en la referenciación de los productos para su incorporación en el SCI, aprobándolos como corresponda; establecer el registro de acciones e informaciones documentarias en el aplicativo informático del SCI implementado por la CGR, mediante los accesos solicitados; y, realizar la toma de decisiones oportunas en función a los resultados obtenidos.

La unidad orgánica encargada de la implementación del SCI, concreta las funciones siguientes: Conducir y monitorear la puesta en marcha del SCI; interactuar con los demás funcionarios y servidores de las diferentes unidades orgánicas involucrados en el desarrollo del SCI sobre la implementación de las diversas actividades establecidas en la Directiva; desarrollar el registro en el aplicativo correspondiente la información documentaria requerida por la Directiva remitiéndolo al titular del pliego; y, desarrollar las capacidades cognitivas y procedimentales de otros funcionarios y trabajadores involucrados en el proceso del control interno.

Los funcionarios que participan del sistema, constituyen los líderes de diversos órganos o unidades orgánicas que en mérito a las funciones que realizan forman parte del equipo que interviene en la operativización de la marcha del SCI, en condición de responsables de la ejecución de los trabajos priorizados. Desarrollan las siguientes funciones: Providenciar con los otros funcionarios responsables de la implementación del SCI, el desarrollo de las actividades correspondientes que den lugar para el logro inequívoco del proceso; entrega información documentaria requerida por los funcionarios responsables de la operatividad de la ejecución del SCI, en concordancia con la atención dispuesto en la Directiva; y, establecer la ubicación de funcionarios competentes sobre el manejo de los productos priorizados, motivándolos a participar con acciones específicas a fin de lograr la meta dispuesta.

En la línea del control interno institucional, Cachay, et al. (2022)

sostienen que en la actualidad, gestionar una institución pública transparente y ordenada está relacionado con la población, política de modernización del Estado, que no es fácil porque requiere de líderes que tengan la voluntad de implementar el proceso control a la interna de la institución que permita la eficiencia y cumplimiento de la actos de las entidades. El control interno en los últimos años tiene mayor relevancia en la inferencia que el estado a través de sus organizaciones se fortalecen mediante nuevos procesos y cambios de acciones que permitan la transparencia y el logro de objetivos trazados y tener una gestión eficiente con un nivel de seguridad de sus actos administrativos. El objetivo de esta investigación es estudiar la facilitación de transformaciones administrativas y de las diversas acciones en la administración de las entidades del estado mediante el control interno. El enfoque metodológico utilizado para la revisión bibliográfica fue descriptivo, se realizó una búsqueda a través de la base de datos Scopus, obteniendo datos generales de 24 registros, número poco significativo para el tema abordado, que ha sido sometido a un análisis bibliométrico que permitió determinar que el crecimiento de publicaciones de 1977 a 2020 ha tenido un crecimiento significativo, habiéndose acentuado en 2 publicaciones del 2019 al 2020, así mismo se han realizado el mayor número de investigaciones en países no definidos, seguido de Portugal, Reino Unido y Estados Unidos, siendo el artículo el medio de publicación que tiene mayor trascendencia y el área que más destaca en publicaciones es el de las ciencias sociales seguido por las económicas. Asimismo, el visor de Vos se utilizó para obtener el mapa de estudio y el mapa de calor de la Dirección de Control Interno y Gestión Pública temática. A partir del análisis, las teorías relacionadas con los paradigmas del proceso de control al interior de la organización que han analizado la gestión, lo que nos llevará a comprender los cambios o acciones que las entidades públicas tienen o han tenido.

En este camino Chang, et al. (2019) en su estudio precisaron que si bien es cierto muchos estudios examinan la asociación entre la función de auditoría interna (IAF) y el control interno, se sabe poco sobre

éste, en las operaciones y el grado de cumplimiento de estas, por ende utilizaron un documento conteniendo conjunto de datos únicos de Taiwán, mediante el cual examinaron la relación entre la calidad de IAF y las debilidades de dicho control en las operaciones y el cumplimiento, dicho estudio arrojó como resultado el hecho que al aplicar una auditoría macro implícitamente conlleva a la mejora de la acción auditora micro, sea para las operaciones inherentes como para la efectiva razón de monitoreo y control; en este escenario el desarrollo de las capacidades de control del auditor interno se asocia favorablemente con la efectividad de acciones de control, no tanto así de las operaciones contraloras. Este estudio contribuye a la literatura dando luces sobre los factores determinantes en el logro de las operaciones y los objetivos de cumplimiento; hallando la relación que ejerce el control de una empresa sobre las operaciones y el cumplimiento, así como la influencia mutua de las mismas en su SCIIF y, en última instancia, en su éxito comercial.

Así tenemos que, en la actualidad, Akhmetshin, et al. (2018) brindan un nuevo enfoque introduciendo el concepto de matrices de análisis e interacción entre las funciones de la dirección empresarial. Considerando entre ellos a La matriz de administración y control operativa de riesgos, la matriz de control y gestión estratégica, la matriz de control y gestión integrada; fundamentan que el control en la concreción de los objetivos actuales y estratégicos de la gestión empresarial juega un papel clave del puesto metodología propietaria de análisis matricial e interacción de objetivos y funciones del sistema de gestión empresarial, se desarrolla el algoritmo para la formación de un sistema de control interno integrado flexible para perfeccionar la función de control en la organización.

Moller (2007) afirma que ERM está diseñado para ayudar a lograr los objetivos previstos por la institución. Al mismo tiempo menciona que una organización, a través de su dirección, debe trabajar para establecer objetivos comunes de alto nivel que puedan ser compartidos por todas las partes interesadas; asuntos tales como: lograr y mantener una

reputación positiva dentro de las comunidades comerciales y de consumidores de una organización, proporcionar informes financieros confiables a todas las partes interesadas y operar de conformidad con las leyes y regulaciones. El programa general de ERM para una organización debería ayudarla a lograr esos objetivos.

Para medir la variable, Coopers & Lybrand (1997), define las acciones de control intrínseco desde la postura del modelo COSO como: “Es un sistema procesual que lo desarrollan los directivos, administradores y el personal de la institución, diseñado para brindar seguridad en la búsqueda de alcanzar los objetivos. En concordancia con lo versado en las bases teóricas y en la línea de asegurar eficientes controles en las instituciones, el presente trabajo se articula y se desarrolla dentro del marco integrado de control interno del modelo COSO. Dicho modelo para el control interno incorpora o consta de cinco componentes que la gestión organiza y desarrolla para garantizar la seguridad de que sus objetivos de control se llevaran a cabo de manera eficiente y en coherencia. Estos componentes son: (1) Ambiente de Control; (2) Evaluación de los Riesgos; (3) Actividades de Control; (4) Información Y comunicación; y (5) Monitoreo. La Contraloría toma como base el modelo COSO y recrea su propio modelo de control oficializada por la R.C.Nº 320- 2006-CG la misma que mantiene los cinco componentes y los agrupa en 3 ejes que se asume como dimensiones siendo estas, cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión, que se desarrollan a continuación.

*Dimensión 1:* Cultura organizacional. Hallett (2003) menciona que, con la ola de escándalos corporativos, la cultura organizacional ha recuperado relevancia en la política y los medios. Sin embargo, para adquirir una utilidad duradera, el concepto necesita una revisión para superar las debilidades de los enfoques anteriores. Así mismo reconceptualiza la cultura organizacional como un ordenamiento consensuado Strauss (1978) la misma que surge como consecuencia de las continuas interacciones que se dan entre los intervinientes, un

ordenamiento con ribetes de influencia por quienes desarrollan el poder simbólico para definir la realidad o situación. Asimismo, investigaciones previas han concluido sobre la importancia de la cultura organizacional para el éxito empresarial (Sadri y Lees, 2011; Denison & Spreitzer, 1991 Jofreh y Masoumi, 2013). En este marco recurriendo a Wahyuningsih, et al. (2019) consideran que la cultura organizacional es una herramienta de sistema que puede materializarse en una estrategia comercial y afecta la toma de decisiones de la organización, como el desarrollo del liderazgo, el desarrollo de recursos humanos y otras políticas; asimismo consideran la cultura organizacional como parte del instrumento para medir la preparación organizacional en la gestión de negocios.

Sobre el tema, Taneja (2015) señala la importancia de la cultura organizacional para competitividad de los negocios dentro del contexto organizacional; enfatizándola como instrumento organizativo útil para fortalecer la misión empresarial y toma de decisiones, agregando que el apoyo cultural adecuado de los empleados, percepción, comportamiento ético, ética empresarial, satisfacción profesional, satisfacción laboral y compromiso fortalecería el desempeño organizacional y la competitividad a largo tiempo.

En tal sentido, cobra importancia las contribuciones complementarias de los teóricos de la práctica Bourdieu y Swidler (1998) y los teóricos de la interacción Goffman y Strauss (1978), construyendo desde la práctica hacia la interacción, el poder simbólico y el orden negociado. Utilizando datos de los informes iniciales sobre la caída de Arthur Andersen and Co., comparó este enfoque del poder simbólico con otros enfoques (la cultura como creencias y valores subjetivos o como contexto/significado público). El modelo de poder simbólico tiene cinco virtudes: un objeto de estudio empíricamente observable; la capacidad de explicar el conflicto y la integración; la capacidad de explicar la estabilidad y el cambio; eficacia causal; y vínculos entre los diferentes niveles de análisis.

En esta línea, Kurniasari et al. (2018) definen que la cultura organizacional es la relación de cómo los empleados comprenden las particularidades y señales de funcionalidad de una organización. Es decir, cultura es un término descriptivo. Robbins & Judge (2008), afirman que la cultura es una variedad de interacciones de características habituales que afectan a grupos de personas en su entorno. Desde otra perspectiva Putra (2022) en su estudio conceptualizó otro aspecto de la cultura organizacional en relación a la implementación del SCI, dentro del escenario de afectaciones de la pandemia por la Covid 19 hallando que los controles internos adecuados en el marco de prevención del fraude durante la pandemia de COVID-19 fueron efectivos, fundamentando que el pueblo es un factor esencial para la prevención del fraude. Además, demostró que una cultura organizacional antifraude fortalece la influencia de la participación comunitaria y el control interno en la lucha contra el fraude.

*Dimensión 2. Gestión de Riesgos.* Thabit (2019) define a la gestión de riesgos empresariales como una operación, implementada por los directivos, la administración y otros individuos pertenecientes a la organización, destinados a reconocer posibles eventos que puedan impactar en la organización, y tratar el riesgo para que esté dentro de su apetito de riesgo, para proporcionar una confirmación aceptable para alcanzar los objetivos propuestos por la entidad organizacional. Al tiempo que señala que la gestión de riesgo contempla tres líneas de defensa aplicado de acuerdo al método apropiado por su tipo, tamaño, estructura y forma de gestión del riesgo. Mohammed (2019). Sobre el caso, Riso (2019) define que las acciones de administración de riesgos, en particular la gestión de los riesgos operativos, son instrumentos vitales en los procesos de control de la gestión en la Administración Pública, las mismas que, están muy descuidadas (Keban, 2017). En este marco descrito cabe señalar que, a nivel internacional, en el Sector Público italiano específicamente, no hay más contribuciones científicas que analicen y describan las prácticas de gestión del riesgo operativo.

Hinna et al (2018).

Aportando al respecto, Hinna et al. (2018) analizaron el estudio de caso del ISTAT y demostraron cómo luego de la puesta en operatividad de las acciones de gestión de riesgos dentro de la organización, estas integraron procesos en la cultura y el comportamiento de los componentes individuales de la estructura, confirmaron un aumento en el desempeño y el aprendizaje; por su parte, Riso (2019) concluyó que la puesta en operatividad de las acciones de gestión de riesgos en el amplio sistema de control de la administración determinó la “madurez” del proceso de administración y control de la organización pública: “El marco de gestión de riesgos de la entidad abarca el control interno, pero Además, forma una conceptualización más robusta de cómo las decisiones comerciales de una entidad deben quedar fuera de su funcionamiento principal así como de los objetivos intervinientes y proporciona una herramienta para que la alta dirección los ayude a concordar sobre cuál debe ser la alternativa respondiente correcta ante un episodio en específico que se pone en evidencia”.

Abundando sobre lo tratado referente al modelo teórico Hopkin (2018) define la Gestión de Riesgos como el conjunto de diversas acciones en el interior de la entidad que se gestiona para brindar el resultado más elocuente reduciendo drásticamente toda posibilidad de volatilidad de dicho resultado. Bajo esa misma tesitura, precisa que, otra área en la que la disciplina de gestión de riesgos se ha desarrollado recientemente es el espacio que se ubica como gestión de riesgos empresariales o de toda la organización (ERM). Este enfoque de la gestión de riesgos se analiza con más detalle en la característica que distingue a ERM de lo que podría considerarse una gestión de riesgos más tradicional: el enfoque más integrado u holístico que se adopta en ERM. En muchos sentidos, se puede considerar como una filosofía unificadora que era una gestión conjunta de todos los tipos de riesgo, en lugar de un enfoque nuevo o diferente. Es importante el aporte del Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission

(COSO, 2004) p.7 introdujo por primera vez la Gestión de Riesgos Empresariales (ERM) como un sistema unitario, sistémico y consistente compuesto por diferentes actividades destinadas a gestionar varios riesgos e involucrando a todos los niveles organizacionales.

Sobre lo tratado, Fatma (2022) en su estudio señala que en un corto periodo de tiempo, la Gestión de Riesgos Empresariales (ERM) se ha constituido en un modelo a nivel internacional para la práctica legitimada por ideales sociales de buen gobierno, rendición de cuentas y capacidad de control más allá del marco COSO. También conocidos como las "mejores prácticas", los marcos como COSO ERM, el modelo de las Tres Líneas de Defensa (TL0D) y el estándar ISO 31000 encarnan más que simples ideales subjetivos. Juntos, representan un conjunto de estructuras y prácticas típicas ideales que describen "concepciones institucionalizadas de la forma adecuada de lograr los objetivos que surgen en el entorno" (Bromley & Powell, 2012, p. 497) dentro de las organizaciones. Esta acumulación de planos representa una función de control organizacional dedicada a la gestión de riesgos, implementando rutinas específicas, incorporadas en todas las áreas de todas las categorías y espacios de toma de decisiones y capturando una amplia gama de peligros que podrían comprometer la consecución de los objetivos organizacionales.

En lo concerniente a la Dimensión 3. Supervisión, Ionescu (2011) señala que el eje de la Supervisión y monitoreo dentro de la implementación del SCI, está diseñado para garantizar que este proceso de control continúe operando de manera efectiva. Para un enfoque efectivo en el monitoreo y supervisión se debe establecer según COSO (2009) el siguiente procedimiento: (1) establecer una base para el monitoreo, (2) diseñar y ejecutar procedimientos de monitoreo que permitan priorizar en función de los riesgos, lograr los objetivos de la organización, y (3) evaluar e informar los resultados, incluido el seguimiento y supervisión de las medidas correctivas cuando sea necesario. Conforme a lo versado COSO (2009) plasma en sus



lineamientos la importancia de la supervisión y monitoreo en el impacto directo de la efectividad del control interno. A Mayor abundamiento fundamenta que el tono de la gerencia influye en la forma en que los empleados realizan y reaccionan al monitoreo. Así como la comunicación de forma efectiva y consistente por parte de la gerencia referente a las expectativas con respecto al riesgo y la importancia del seguimiento y supervisión para asegurar que los riesgos significativos se gestionen o mitiguen adecuadamente.

Abonando en el tema Welli, et al. (2020) en su estudio analizó el efecto de las actividades de supervisión según lo muestran las diversas características de los funcionarios en una institución. Cuyos resultados demostraron que algunas características de ellos, como el tamaño, la contabilidad y la educación financiera, son capaces de dirigir la institución en la presentación de la información completa de control interno requerida por grupos de interés. Concluyendo que el efecto de las actividades de monitoreo y supervisión en la implementación de control interno provoca una mejora en el entorno de trabajo en cuanto al cumplimiento de metas, objetivos y la percepción de los usuarios en cuanto a la transparencia de información.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio investigativo presente, califica en razón a su finalidad como investigación básica, considerando que su propósito consiste en brindar sus aportes al conocimiento sobre la clasificación de un contexto o temática de estudio. En razón al nivel de amplitud del estudio es una investigación descriptiva. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014), sostienen que tales estudios investigativos buscan explicar caracterizaciones o determinaciones de los colectivos, personas, fenómenos o realidades, sujetas de análisis. En la investigación en marcha se describen las diferentes percepciones sobre el nivel de eficiencia de la Implementación del SCI en el marco de los lineamientos que plantea el Órgano Contralor del Perú para anclar en la mejora del servicio de salud que se oferta a la ciudadanía.

Dicho diseño, busca describir la variable de estudio, determinando el nivel de eficiencia de la evaluación de implementación del SCI en atención a los cinco componentes del mismo sistema determinados por la Contraloría; y develar los factores que vienen condicionando la Implementación del sistema versado. El recojo de datos, se consolidó en una circunstancia determinada, partiendo de fuentes informativas iniciales dentro de su propio espacio institucional.

Su esquema es el siguiente:



Denotación:

M: Población censal: Trabajadores involucrados de implementación del Sistema de Control interno.

CUAN: Recojo y estudio analítico de los datos cuantitativos: Para el caso tratado se recoge información sobre la

percepción del nivel de eficiencia de implementación del SCI.

CUAL: Recojo y estudio de datos cualitativos: Para el caso en estudio la concreción de los factores condicionantes en la implementación del SCI.

### **3.2 Variables y operacionalización**

La variable de estudio corresponde al Sistema de Control Interno, cuya definición conceptual es considerada como el grupo integrado, complementario e interrelacionado de diferentes aspectos de procedimientos, métodos y técnicas, decisiones, acciones, actividades, programas, planes, decisiones políticas, compendios normativos, registros, implementación, organización, evaluación; incorporando la aptitud, actitud y situaciones emocionales de los directivos, funcionarios y servidores, quienes asumen compromiso para la consecución de metas y objetivos relacionados con la promoción, puesta en marcha, valoración y mejora continua de operaciones que desarrolla la entidad con la más eficiente calidad de los servicios que ofertan, alejado y desterrando toda práctica de hechos ilícitos con economía de tiempo.

La contraloría, señala entre los objetivos del SCI: Realizar las distintas operaciones de la organización con la más alta calidad en todos los servicios que ostenta, incluyendo en todo su actividad la práctica de economía y transparencia; cautelar y poner a buen recaudo todos los bienes y recursos del Estado, enfrentando toda práctica que contravenga pérdida, deterioro, acciones ilegales y por tanto toda acción irregular que pueda afectar; Desarrollar las capacidades conceptuales, procedimentales y la práctica permanente de valores, traducidas en actitudes de todos los involucrados en la institución; sujetarse a lo dispuesto por la normatividad vigente e impregnar en la praxis de todo servidor público a la rendición de cuentas de todos sus actos.

En cuanto a la operacionalización de la variable, se concreta mediante la aplicación del cuestionario "Evaluación de la Implementación

del Sistema de Control Interno”, se valora el nivel de eficiencia de la aplicación de las acciones realizadas comprendidas en las tres dimensiones en función a la percepción de los funcionarios responsables. Por otro lado, a través del desarrollo de la entrevista a los altos directivos, se busca determinar los factores que condicionan dicho proceso.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

Ventura (2017) define la población de estudio como el grupo de personas de uno u otro sexo, edad, condición social, etc. Interrelacionados con caracterizaciones comunes, sometidos al proceso investigativo. Para el caso, la población estuvo constituida por los directivos, funcionarios, jefes de departamento y coordinadores de estrategias sanitarias que laboran en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, sobre la base de 36 participantes, con lo cual, se busca acopiar conocimiento y fuente informativa confiable, estratificándose dicha población según su grupo etario.

Tabla 1

*Distribución de la población censal en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón*

<b>Régimen</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Directivos	01	00	01
Funcionarios	07	01	08
Jefes de departamento	07	09	16
Coordinadores de estrategias sanitarias	02	09	11
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>36</b>

Fuente. Base de datos de la Unidad de Personal

Criterio de inclusión: Para el caso, se consideró a servidores que tienen vínculo laboral de nombramiento. Contrato u otra causal con carácter vigente. Se consideró a toda la población censal integrado por directivo, funcionarios, jefes de departamento y coordinadores de programa de estrategias sanitarias de uno u otro sexo que intervienen en la implementación del SCI, otorgando así, un nivel de confianza del 100%.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Técnicas empleadas: Considerando los objetivos de estudio plasmados en el estudio investigativo conjuntamente con el enfoque metodológico mixto, se hizo uso de las técnicas encuesta y entrevista. La Encuesta, se encaminó a efectuar el estudio analítico de evaluación al nivel de eficiencia de la aplicación del Sistema de Control Interno concretados en sus tres dimensiones de acuerdo a la percepción de los funcionarios responsables involucrados. Sobre el particular López y Fachelli (2015) definen a la mencionada encuesta como “la técnica que tiene como misión acoger la data de cada una de las unidades de análisis de uno y otro sexo, por grupo etario y condición laboral de manera sistémica sobre las percepciones referidos al objeto del estudio” (p.8).

Asimismo, se establece que la entrevista corresponde al tratamiento cualitativo, caracterizándose por registrar la información oral con profundidad sobre un tópico o materia de investigación, a consecuencia de la interacción dialogante entre una unidad llamado entrevistador y una o más unidades llamadas entrevistadas. (Gómez, 2012). Sostiene que la técnica entrevista, tiene como propósito alcanzar una asertiva comunicación de doble vía atendiendo a la conjunta elaboración de significados respecto de un tema” (Janesic 1998), citado en Hernández et al., 2014, p.403). En este propósito

precisamos que la investigación se orienta a identificar los factores que condicionan la operatividad del SCI.

Los Instrumentos: Con el afán de hacer de las técnicas coherentes, se emplearon sus respectivos instrumentos para el acopio de datos de cada una de las unidades de información.

Tabla 2  
Técnicas e instrumentos

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Unidad de información</b>
Encuesta	Cuestionario: “Sistema de Control Interno”	Directivo, funcionarios, jefes de departamento, coordinadores de estrategias sanitarias y trabajadores involucrados en la implementación del SCI del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de la provincia de Santa, 2022.
Entrevista	Guía de entrevista “Factores condicionantes de la Implementación del SCI”	Funcionarios responsables de Implementación del SCI del hospital Eleazar Guzmán Barrón de la provincia de Santa, 2022.

Fuente. Elaboración propia

a. Cuestionario “EISCI\_HEGB”. Constituye el documento instrumental a través del cual el investigador procede a recoger datos de corte cuantitativo. Así, en dicho instrumento “Evaluación de Implementación del Sistema de Control Interno” adaptado del documento fuente de la Contraloría (2019), mide la percepción que

ostentan los trabajadores sobre la eficiencia de implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Eleazar Guzmán barrón de la Provincia de Santa. Se administra de manera virtual, operacionalizando el auto reporte de cada unidad de análisis individual o grupal considerada, con una duración aproximada de 0.75 horas (45 minutos).

La valoración de las respuestas se trabaja con la escala de tipo Likert, comprendida por 58 ítems, estructurados en tres dimensiones, se busca determinar el nivel de eficiencia de la implementación del SCI de cada una de sus dimensiones atendiendo a la percepción de cada uno de los participantes. Cada afirmación se alinea a una de las cinco opciones, cuyas puntuaciones van del uno al cinco: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

#### *De la validez y confiabilidad de los instrumentos*

*De su validez.* En razón al contenido del instrumento, se busca asegurar que la escala de valores asignada a los ítems este integrado por un conglomerado de éstos, cuidadosamente seleccionados para que valore adecuadamente a tales contenidos que se pretenda medir. En esta dirección la respectiva elaboración fue realizada por expertos en Sistema de Control Gubernamental de la Contraloría General de la República. Entidad del Estado especializada y responsable de la gestión del Sistema de Control de las Entidades Públicas del país y validado por tres profesionales con experiencia en gestión pública, siendo dos de ellos con Grado Académico de Doctor y el tercero con Grado académico de Maestría.

*De su confiabilidad.* En este aspecto, Hernández et al. (2014) consideran a la confiabilidad como el nivel donde los resultados buscados encuentran su consistencia, en relación a la aplicación reiterada de un instrumento, no siendo las mismas unidades de información. Así, haciendo gestión de la técnica alfa de Cronbach y del método de coherencia intrínseca del instrumento, se definió el

coeficiente de confiabilidad del cuestionario. Con tal propósito, se accedió a una muestra desconocida, definiéndola como muestra piloto del estudio por la técnica de muestreo probabilística de azar simple, constituida por 12 servidores entre administrativos y asistenciales del hospital La Caleta del vecino distrito de Chimbote.

Escala valorativa “Implementación del Sistema de Control Interno”

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,741	58

Análisis del resultado. De acuerdo a la definición de rigor científico donde se precisa que un instrumento de recolección de datos de estudio investigativo para alcanzar el nivel confiable, el resultado de su coeficiente necesariamente es superior a 0,70 (Hernández et al, 2014). En este aspecto el resultado obtenido mediante la aplicación de la técnica descrita fue de (0,741) resultado superior al estándar exigido; por lo tanto se confirma que el instrumento cuestionario utilizado, tiene el grado de confiabilidad alto..

b. Guía de entrevista “Factores condicionantes en la implementación del SCI”. Como se sabe, la guía de entrevista consiste en ser un instrumento de corte cualitativo semiestructurado, cuya finalidad consiste en la ubicación de los diversos factores tangibles o intangibles que obstaculizan los niveles de eficiencia de implementación del SCI en este caso en el nosocomio de Nuevo Chimbote. Para el proceso investigativo, se estructuraron cuatro ítems de respuesta abierta en alineación a las tres dimensiones en estudio del caso. Para tal efecto, se entrevistaron a cinco funcionarios en su condición de responsables máximos.



*Objetividad y consistencia.* En la necesidad de asegurar la objetividad y rigurosidad de la guía de entrevista en razón del planteamiento de los ítems y sus consecuentes respuestas, fue imprescindible la estructuración de criterios específicos y objetivos que cualifiquen su proceso de elaboración y aplicación. En consecuencia, para asegurar la credibilidad, se seleccionó de manera intencional cinco unidades informativas, involucrados en el proceso, los cuales desarrollan permanente y efectivo trabajo en las organizaciones del Estado sobre Sistemas de Control Interno. Asimismo, se aporta evidencia de su comprobabilidad a través del acompañamiento y orientación del docente asesor metodológico en los procesos de transcripción y análisis categorial.

### **3.5 Procedimientos**

Se determinó los criterios de inclusión de la población validándola como muestra de estudio, precisando que para el estudio investigativo se tramitó y obtuvo la autorización de la institución hospitalaria, en cuya entidad se aplicó el instrumento de recojo de datos cualitativos a través la técnica de la encuesta. El instrumento de recolección de datos denominado cuestionario se estructuró con la escala de liker, para valorar las puntuaciones de los ítems por dimensión; los mismos que fueron adaptados y validados por expertos, teniendo como fuente creadora a los especialistas de la misma Contraloría. Dichos ítems fueron adquiridos de los anexos de la Directiva N° 006 -2019-CG/INTEG. Así mismo, se aplicó dichos instrumentos a la población de estudio conformada por los servidores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, previo consentimiento informado; obteniéndose niveles de confiabilidad altos. Al finalizar el trabajo la data fue descargada en formato Excel del Google drive, organizados, procesados y evaluados con apoyo del programa estadístico SPSS v.24 y Excel 2019.

### 3.6 Métodos de análisis de datos

Recogida la data de los instrumentos aplicados, procesados y analizados, se estableció la forma de presentación y correspondiente descripción, para los efectos, se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, diagrama de barras y estadígrafos descriptivos básicos, como la media aritmética, desviación estándar y la varianza

Niveles de análisis de la variable (Baremos)

Para el análisis del nivel de implementación del SCI, se consideró los baremos de rango de puntuaciones en razón de sus dimensiones y componentes.

Tabla 3

*Baremos de la variable Sistema de Control Interno*

Dimensiones	Categorías		
	Deficiente	Medianamente Eficiente	Eficiente
<b>Dimensión Cultura organizacional</b>	22 - 52	53 - 81	<b>82 - 110</b>
<b>Dimensión Gestión de Riesgos</b>	28 - 66	67 - 103	<b>104 - 140</b>
<b>Dimensión Supervisión</b>	08 - 20	21 - 30	<b>31 - 40</b>
<b>Variable: Implementación del Sistema de C. Interno</b>	<b>58 - 136</b>	<b>137-213</b>	<b>214 - 290</b>

Fuente. Elaboración propia

### 3.7 Aspectos éticos

En cumplimiento a lo estipulado en el código de ética para los estudios de investigación de la Universidad César Vallejo (2020),

cuidadosamente se establecieron y cumplieron principios y recomendaciones en el marco de la gestión pública, explicitando lo siguiente:

Confidencialidad y política de protección de datos. La gestión de los instrumentos se desarrolló considerando el irrestricto respeto a la intimidad de las unidades de análisis que intervinieron en el proceso de investigación, asumiendo el compromiso de no divulgar sus datos, poniéndolos a buen recaudo con la correspondiente reserva.

No discriminación y participación voluntaria. En el desarrollo del estudio se incluyeron sin excepción a todos los directivos, funcionarios y jefes de unidades orgánicas que intervienen en la implementación del SCI, Voluntariamente los participantes aceptaron aportar a la investigación sin ser afectados bajo ningún estigma ni criterios de inclusión. Se guardó el respeto y compostura adecuada, alejado de actitudes coercitivas para las participaciones.

Consentimiento informado. Con la finalidad de concretar la autorización para desarrollar la investigación, se realizaron trámites, reuniones e interacciones con los altos ejecutivos de la institución hospitalaria. En el proceso del desarrollo del trabajo investigativo, se comunicó en forma verbal y escrita a los participantes acerca del propósito y finalidad de la investigación, motivándolos a colaborar con el desarrollo de los instrumentos para la recolección de la información lo más objetiva posible. En este contexto la información alcanzada a cada una de las unidades de análisis fue clara, concisa, apropiada y objetiva, incidiendo en la importancia de su participación en el estudio por las implicancias prácticas que se inferirán en favor del hospital una vez concluido el estudio.

De su originalidad. La investigación se adecuó a los lineamientos de originalidad y autenticidad, respetando los derechos del autor, asegurando cero plagios concordantes con el artículo 16 de la Resolución de Concejo Universitario N°0126-2017/UCV.

## IV. RESULTADOS

### De los resultados cuantitativos

Para el presente estudio, tomando en estricta consideración la data recolectada mediante la Escala valorativa “*Implementación del Sistema de Control Interno*” aplicado a 36 trabajadores que laboran en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022, se efectuó la sistematización de los datos en matriz de puntuaciones y niveles de medida de la variable de estudio y de sus correspondientes variables de caracterización que la describen (Anexo 4).

Objetivo general: Evaluar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón — Nuevo Chimbote, 2022.

*Tabla 4*

*Niveles de percepción de implementación del sistema de control interno*

Niveles	frecuencia	Porcentaje
Eficiente	20	55.6%
Median. eficiente	15	41.7%
Deficiente	01	02.7%
Total	36	100%

Fuente: Anexo 4

**Interpretación.** Visto la tabla 4, se precisa que más de la mitad de trabajadores (55.6 %) del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón perciben como eficiente la Implementación del Sistema de Control Interno, en tanto que el 41.7 % lo perciben como medianamente eficiente y solamente el 2.7 % como deficiente.

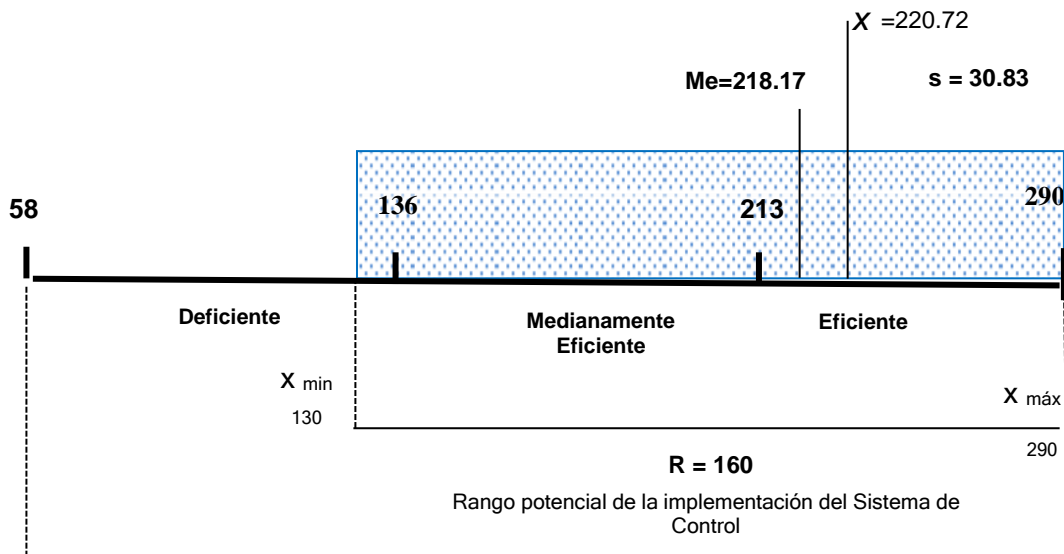


Figura 1:

*Interpretación gráfica de estadígrafos de percepción de implementación del sistema de control interno*

**Interpretación:** Como se muestra en figura 1, las puntuaciones registradas de la Implementación del Sistema de Control Interno, se ubican en el rango comprendido entre el nivel central de la escala Medianamente eficiente distribuyéndose hasta la escala eficiente, y dentro del rango resultante de la escala que varía desde 130 hasta 290 puntos de un rango real de 58 a 290 puntos. A su vez, la media aritmética (220.72) se ubica cercana del nivel de la escala “Eficiente”. Por otro lado, la mitad de los trabajadores valoran puntajes menores a 218.17. Dichos datos confirman la percepción de la Implementación del Sistema de Control Interno como medianamente eficiente con relativa tendencia a eficiente. A la vez, dichas puntuaciones presentan un bajo grado de variabilidad (C.V. = 13.97 %); por lo que se afirma que la muestra es representativa respecto a los datos.

Objetivo específico 1: Precisar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno según variables de caracterización.

*Tabla 5*

*Niveles de implementación del sistema de control interno según sexo y grupo etario de los encuestados.*

Niveles	Sexo		Rango de edad			
	H	M	<35	36-50	51-65	>66
Deficiente	5,9%	0%	4%	0%	0%	0%
Median. eficiente	58.8%	53%	63%	25%	75%	0%
Eficiente	35.3%	47%	33%	75%	25%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente. Anexo 4

**Interpretación.** En la tabla 5, Los resultados muestran la percepción clara por parte de los trabajadores en categorizar en el nivel medianamente eficiente la Implementación del Sistema de Control Interno. Evidenciándose un ligero contraste diferencial donde los hombres alcanzan mayor porcentaje 58.8% respecto a las mujeres 53%. A su vez, respecto al grupo etario, se aprecia que existe una clara variación porcentual en el nivel de percepción grupo etario [51-65] que lo valoran como medianamente eficiente en un 75%, en contraste al grupo etario de [36-50], que lo valoran en 25% en el mismo nivel. Se destaca asimismo que en los mismos grupos enunciados califican como eficiente la implementación del SCI en un 25% y 75% respectivamente. El grupo menores de 35 años califican al proceso de implementación como medianamente eficiente en un 63% y como eficiente el 33%.

Tabla 6

Niveles de implementación del sistema de control interno, según cargo que desempeña.

Niveles	Cargo que desempeña			
	D	F	JD	CP
Deficiente	0%	12.5%	0%	0%
Median. eficiente	0%	50%	50%	27%
Eficiente	100%	37.5%	50%	73%
Total	100 %	100%	100%	100%

Nota: D: Directivo, F: Funcionario, JD: Jefe de departamento, CP: Coordinador de programa de estrategias sanitarias

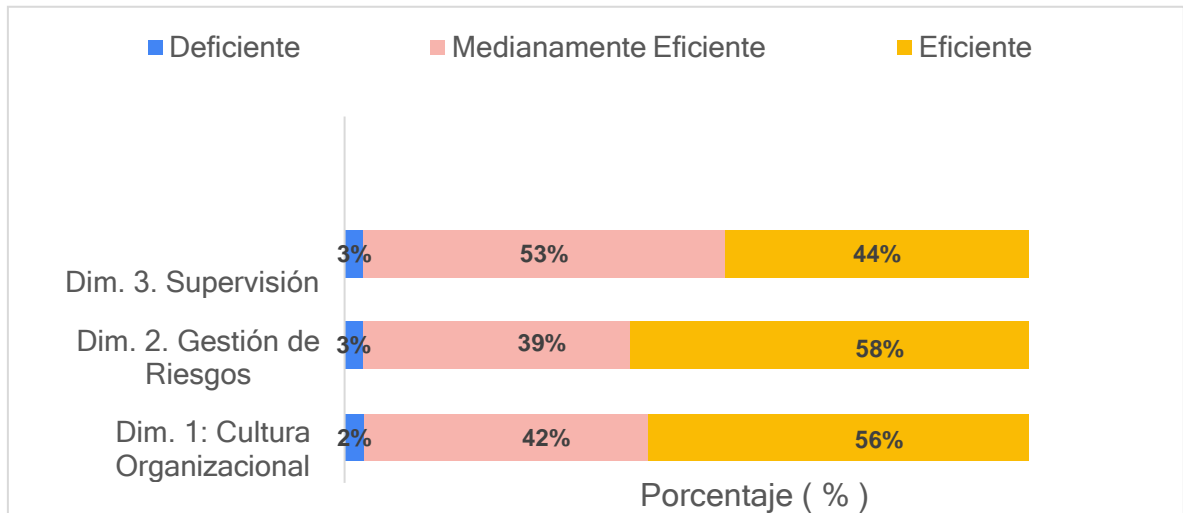
Fuente. Anexo 4

**Interpretación.** En la tabla 6, se denota que la Implementación del Sistema de Control Interno, según la condición laboral de los trabajadores, no existen diferencias significativas entre los grupos ocupacionales de funcionarios y jefes de departamento quienes en un 50% lo consideran como medianamente eficiente. Es importante precisar que el directivo valora en el 100% como eficiente la implementación del SCI; en tanto que los funcionarios, jefes de departamento y coordinadores de estrategias sanitarias lo valoran en el mismo nivel en un 37.5%, 50% y 73% respectivamente; así también, resaltan la percepción de los funcionarios que en 12.5% lo valoran como deficiente.

Objetivo específico 2: Describir el nivel de implementación del Sistema de Control Interno según dimensiones de estudio.

Figura 2:

*Niveles de implementación del sistema de control interno de los trabajadores, según dimensiones de estudio.*



**Interpretación:** Según la figura 2, se describe el nivel de percepción de la implementación del Sistema de Control Interno de los trabajadores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, según las dimensiones de estudio. Así se tiene que, en la dimensión Cultura Organizacional, el 56% de trabajadores la perciben como eficiente, el 42% como medianamente eficiente y solamente el 2% como deficiente; en la dimensión Gestión de Riesgos, se encontró que el 58% de los trabajadores lo perciben como eficiente, el 39% como medianamente eficiente y tan solo el 3% como deficiente; y en la dimensión Supervisión, el 44% lo percibe como eficiente, el 53% como medianamente eficiente y el 3% como deficiente. La valoración refleja que la implementación del sistema de control interno se enmarca mayoritariamente en los niveles de medianamente eficiente a eficiente.



Tabla 7

*Análisis de nivel de implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, según indicadores.*

Dimensión	Indicador	Punt. total	Prom.	Logro %	Nivel
Cultura Organizacional	Cumple con las medidas establecidas en el componente Ambiente de Control	65	50.31	72%	Medianamente eficiente
	Cumple con las medidas establecidas en el componente Información y Comunicación	45	34.08	76 %	Eficiente
Gestión de Riesgos	Cumple con las medidas establecidas en el componente Evaluación de Riesgos	110	83.03	76%	Eficiente
	Cumple con las medidas establecidas en el componente Actividades de Control	30	22.94	76%	Medianamente eficiente
Supervisión	Cumple con las medidas establecidas en el componente Supervisión	40	30.19	75%	Medianamente eficiente

Fuente. Anexo 4

**Interpretación.** En la tabla 7, se describe el nivel de la implementación del Sistema de Control Interno de cada uno de los indicadores de estudio. De manera general, se determina que la implementación del Sistema de Control Interno en razón a la percepción de los trabajadores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, evidencia dos posturas. La primera, considera eficiente, en atención al segundo indicador de la dimensión cultura organizacional, así como el primer indicador de la dimensión gestión de riesgos, ambas con el 76%. La segunda, considera medianamente eficiente, en atención al primer indicador de la dimensión cultura organizacional, al segundo indicador de la dimensión gestión de riesgos y al indicador de la dimensión supervisión con porcentajes del 72%, 76% y 75%

respectivamente.

### **De los resultados cualitativos.**

*Objetivo específico 3.* Identificar los factores que vienen condicionando la implementación del sistema de control interno en el hospital Eleazar Guzmán de Chimbote, 2021.

En mérito a la técnica e instrumento utilizado y en concordancia al diseño aplicado en el estudio, el mencionado objetivo es de corte cualitativo; el cual, a partir de los problemas identificados en la implementación del control interno, es importante escudriñar sobre los reales factores que están condicionando y en buena cuenta explican la problemática del evento a modificar (Hurtado, 2000). En tal razón, el hecho de ubicar este tipo de condicionantes constituye de gran utilidad para entender los significados, percepciones y motivos internos de la conducta humana (Hernández et al., 2014).

La activación de la guía de entrevista, constituida por 4 interrogantes, tres de ellas relacionadas a las tres dimensiones y una de ellas relacionada con las sugerencias para la mejora del proceso de gestión del control interno. A través de categorías orientadoras se recogieron los factores que estarían condicionando la adecuada implementación del proceso de control interno en el nosocomio. Respecto a los versionantes, estuvo constituido por cinco funcionarios involucrados en el SCI, siendo los jefes de las unidades de economía, logística y personal, así como los jefes de las oficinas de administración y personal.

Así, la recolección de datos, se enmarcó en cada una de las oficinas de trabajo de las unidades de entrevista, teniendo para ello la autorización personalizada e informada de los mismos. Las entrevistas fueron grabadas en soporte digital y finalizadas se transcribieron en un formato determinado, a partir de lo tal, se procedió al respectivo análisis de respuesta vertida por cada uno de los versionantes; se ubicaron

categorías emergentes o factores críticos por cada dimensión, las que al ser relacionadas motivaron categorías medulares.

Tabla 8

*Matriz integradora de factores condicionantes en la implementación de la cultura organizacional.*

Categorías emergentes (Factores críticos)	Categorías medulares
a) Los instrumentos de gestión, estructura orgánica y directivas, no se socializan, no se analizan tampoco están organizados de acuerdo a la normativa vigente.	Desorganización y no socialización de los documentos de gestión y otros.
b) El organigrama funcional se encuentra desfasado, los procedimientos son muy largos y hay desactualización de directivas y otros.	Inoperatividad del organigrama funcional y los procedimientos.
c) El desconocimiento del proceso de control interno, los documentos de gestión y directivas, así como la falta de compromiso de los trabajadores en la implementación del proceso.	Desconocimiento y falta de compromiso del personal.

Tabla 9.

*Matriz integradora de factores condicionantes de la implementación de la gestión de riesgos.*

Categorías emergentes (Factores críticos)	Categorías medulares
a) La infraestructura es inadecuada, la tecnología es reducida y las capacitaciones al personal son muy limitadas, debido a insuficiente asignación presupuestal	Deficiente asignación presupuestal para procesos de mejora.

<p>b) El personal es insuficiente y los contratados carecen de manejo y dominio de los procesos.</p> <p>c) El personal nombrado limita el desarrollo eficiente de los trabajos y asumen supuestos actos indebidos en la gestión.</p> <p>d) El protocolo de la gestión documentaria es muy lenta y engorrosa en el paso de una oficina para accionar con inmediatez.</p> <p>e) Falta de compromiso de los trabajadores con la labor administrativa y asistencial que brinda el hospital que dinamice adecuadamente la mitigación de la gestión del riesgo.</p> <p>f) Inadecuada programación presupuestal que no responde a necesidad de las áreas.</p>	<p>Insuficiencia de personal idóneo</p> <p>Relaciones humanas del personal deterioradas.</p> <p>Protocolo de atención documentaria lenta.</p> <p>Insuficiente compromiso del personal.</p> <p>Programación presupuestal desactualizada</p>
--	--

*Tabla 10.*

*Matriz integradora de factores condicionantes de la supervisión de la implementación del sistema de control interno.*

Categorías emergentes (Factores críticos)	Categ. Medulares
a) Deficiente monitoreo de las diferentes acciones para la adecuada cultura organizacional.	Acciones de monitoreo deficientes.

b) No se tiene personal calificado y experimentado para realizar acciones de monitoreo de los procesos de control interno.	Ausencia de personal calificado en sistema de control.
c) La supervisión posterior es un procedimiento complicado mientras no se tenga personas comprometidas que ayuden a mitigar los riesgos puesto que siempre hay error humano.	Ausencia de personal comprometido para procesos de supervisión.
d) El personal no conoce la visión y misión institucional, desconoce también los objetivos planificados ello dificulta la implementación del sistema de control interno.	Desconocimiento de acciones estratégicas de la institución.
e) Las directivas y demás documentos de supervisión no son socializados, así como se desconoce las acciones de supervisión.	Inexistente socialización de documentos de supervisión.

*Tabla 11.*

*Matriz integradora de las recomendaciones para la mejora de implementación del sistema de control interno.*

Categorías emergentes (Factores críticos)	Categ. Medulares
a) Al inicio de cada año fiscal se debe realizar la actualización de los Instrumentos de Gestión, mantenerlos Socializados con el personal y desarrollar constante capacitación de los recursos humanos.	Actualización y socialización de los documentos de gestión.

b) Capacitar y mantener actualizado al personal calificado y no calificado que desarrollen control interno, o simultaneo a ciertos procedimientos,	Desarrollo de capacidades del personal
c) Implementación de la oficina de Control Interno para realizar controles tanto simultáneos como posteriores.	Implementación de la oficina de control interno.
d) Actualización de nuevas normas para desarrollar acciones de prevención y supervisión sean constantes, evitando la comisión de faltas o responsabilidades.	Actualización de nuevas normativas internas.
e) Dinamizar las acciones éticas en el personal, comprometidos con la institución, retribuyendo el trabajo, cumplimiento de metas,	Compromiso ético del personal.
f) Cerrar las brechas relacionadas con la calidad de servicio administrativo y asistencial.	Optimización del servicio institucional.

## V. DISCUSIÓN

El esfuerzo de la administración pública para lograr lo referente a la optimización de los servicios públicos en los tiempos actuales constituyen un clamor popular, siendo sin dudar un nuevo paradigma interiorizado por el colectivo frente a sus principales demandas en todas las entidades pública o privada. (Paredes y Velásquez, 2018).

En el Perú la entrada en vigencia de la Directiva N°006-2019-CG/INTEJ, precisa los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Control Interno en todas las entidades del Estado en la perspectiva de poner en marcha una administración, limpia, eficiente, proactiva, y transparente, previniendo pérdidas, fraudes y sobre todo la corrupción en el aparato estatal, un mal endémico en la sociedad. En este marco jurídico y social, hasta la actualidad no se han realizado acciones investigativas sobre la implementación del SCI en el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, por lo que cobra relevancia científica la ejecución de la presente investigación, cuyos resultados permitirán entre otros aspectos, determinar los obstáculos e impedimentos que ha enfrentado la entidad en dicha Implementación, el estilo de gestión que compromete a los colaboradores, la gestión de los riesgos en la toma de decisiones de sus funcionarios y lo más fundamental, el beneficio de los servicios que prestan en favor de la comunidad usuaria.

Frente a lo descrito, el trabajo investigativo en general buscó valorar el nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, 2022; teniendo como objetivos específicos los de precisar el nivel de eficiencia de la Implementación del mismo según variables de caracterización, determinar el nivel de eficiencia de la Implementación del SCI, según las dimensiones Cultura Organizacional, Gestión de Riesgo y Supervisión, y develar los factores que vienen condicionando la Implementación del proceso.

El método ha sido adecuado, han existido limitaciones en el trabajo de campo relacionado con la obtención de la información considerando que los funcionarios al principio se mostraron reacios para participar del desarrollo de los instrumentos, esto, debido a que se sienten cuestionados en relación al trabajo que desarrollan y que en muchos casos lindan con la ineficiencia en la consecución de las metas previstas.

La argumentación de la validez y pertinencia de los resultados terminaron por convencerlos en aceptar y participar activamente, se ha podido completar toda la muestra, tanto para el cuestionario como para la entrevista. Los instrumentos elaborados para la recolección de la información fueron adecuadamente validados por tres expertos quienes, en virtud a su experiencia en el campo investigativo, la gestión pública y la doctrina administrativa y legal, realizaron los ajustes y brindaron orientación pertinente y a la vez confiable. Se ha triangulado las interacciones de los resultados activando la información científica, los antecedentes de estudio y las percepciones de los participantes en la ejecución de los instrumentos cuali-cuantitativos. Asimismo, los participantes en brindar información contenida en los instrumentos, son los involucrados en realizar las acciones relacionadas con la implementación del sistema de control interno en la entidad, por lo que la data es enteramente confiable.

Los resultados obtenidos de la muestra pueden servir para ser considerados por otras entidades públicas en lo relacionado a poner en marcha el SCI y progresivamente garantizar un servicio asistencial y administrativo de calidad, orientando a los colaboradores a trabajar en equipo para la consecución de metas más halagadoras y fructíferas, implementando factores, procesos y productos mayormente innovadores y creativos. Siendo así, la información, resultados, sugerencias y conclusiones podrán servir a otros investigadores en el futuro.

Frente a los resultados de la investigación y en la perspectiva de



analizar la calidad del estudio desarrollado, es importante realizar la comparación crítica con la literatura científica existente. Así, del análisis descriptivo del nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno (Objetivo general), se encontró que más de la mitad de trabajadores (55,6%) perciben una eficiente implementación del sistema en tanto que el 41.7% de los mismos lo categorizan como medianamente eficiente. Entendiendo que esta categoría (medianamente eficiente) implica que los indicadores de las tres dimensiones se encuentran en proceso de desarrollo, aún no terminados, en este contexto, son las acciones de compromiso de los colaboradores los que permitirán en el corto o mediano plazo cumplir con las metas con eficiencia óptima. En buena cuenta si asociamos ambos resultados se tiene que alrededor 97.3% lo consideran en el rango de medianamente eficiente con tendencia a eficiente y tan solo el 2.7% lo consideran deficiente.

En antecedentes relacionados en determinar el nivel de la puesta en marcha del Sistema de Control Interno bajo los alcances de Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se constató que dicho nivel de implementación, se ubica por debajo del promedio nacional desarrollado en el año 2014. Tafur (2018); en esta línea la búsqueda por determinar la relación existente entre el control interno y la gestión administrativa, se demostró la existencia de una relación significativa entre las variables control interno y gestión. García (2022), involucrando la urgencia de implementar el SCI en las entidades públicas. La Contraloría General de la República (2019), señaló que solo el 17,6% del total de instituciones del Estado peruano en el 2017, alcanzó un avance en la puesta en marcha del sistema de control interno en el módulo informático SISECI, mientras que en el periodo 2019 el porcentaje de implementación ascendió al 35,1% después de la entrada en vigencia del nuevo enfoque de Implementación del SCI.

En la teorización del tema, tenemos que la Contraloría (2014) concibe a la puesta en marcha del SCI como el conjunto de órdenes y

decisiones realizadas por la máxima autoridad jerárquica institucional y del funcionario con mayor rango funcional de responsabilidad de las entidades del Estado, comprendiendo a estas acciones como utilitarias para el ordenamiento, oficialización y operabilidad eficaz del Control Interno a nivel de acciones, gestión de recursos, procesos, actividades, intervenciones y actos institucionales; asumiendo en esta noción, Huimán (2022) expresa que la implementación del sistema de control interno en las organizaciones públicas es gravitante para el logro de un propositivo funcionamiento de las mismas. Su ausencia o no ejecución genera vacíos, fracasos, no cumplimiento de metas, detenimiento y paralización de las operaciones importantes, no logro de los objetivos y potenciales riesgos de acciones fraudulentas

Mendoza et al (2018), consideran que la correcta disposición de poner por obra el Control de las acciones internas de las instituciones, promueven una gestión con probidad, eficiencia y limpieza en el correcto manejo, cuidado y resguardo de los bienes materiales, económicos y otros del Estado frente a cualquier forma de dispendio, daño, utilización deshonestas, diversas acciones alejadas o contrarias al ordenamiento jurídico vigente, y, en consecuencia contendiente a toda acción no regular o situaciones agravantes que tendiese a dañarlos o perjudicarlos.

Asumiendo los resultados obtenidos en el marco de la teoría científica, evidenciamos al contrastarlos, una clara contradicción con los resultados de la investigación. Este hecho se explica en razón a los años de desarrollo del proceso donde la Institución hospitalaria estudiada, confirma el desarrollo de acciones firmes para la implementación del SCI en la organización. No obstante, a pesar de la eficiente implementación del sistema, en los resultados obtenidos de las matrices integradoras de factores condicionantes en la implementación de las dimensiones destaca el hecho que aún hay deficiencias que subsanar relacionadas a la mejora de los documentos de gestión, la socialización de dicha

información específica con los trabajadores, el compromiso mayor de los colaboradores incluido la mejora presupuestal para la optimización del proceso de implementación que se traduzcan a futuro en un servicio de calidad en beneficio de la población usuaria.

Por otra parte, respecto al nivel de eficiencia de la Implementación del Sistema de Control Interno según variables de caracterización (Objetivo específico 1), se determinó que a percepción de la amplia mayoría de los trabajadores según sexo, condición laboral y grupo étnico, la implementación del sistema de control interno es dicotómico va desde medianamente eficiente a eficiente. Así se expresa que la mayoría de hombres, mujeres, trabajadores menores de 35 años y los comprendidos en edades de (51 — 65) lo configuran como medianamente eficiente; en tanto que los comprendidos en las edades (36 — 50) lo perciben como eficiente tan igual como el 47% de las mujeres. Kalenzi (2019) en lo relacionado al examen del impacto del control interno en la calidad del servicio de salud, concluye que el control interno es positivo y está significativamente relacionado con la calidad del servicio de salud influyendo considerablemente en ella, en tanto, Gutiérrez, Narváez y Ormazá (2020) encuentra que el 62% de los funcionarios consideran el no cumplimiento del proceso de control y monitoreo conveniente de las acciones o actividades en el desarrollo del trabajo. Se aprecia contraste con la percepción de eficiencia de los trabajadores de los estudios previamente citados.

En esta línea es menester observar en las categorías medulares de las *matrices integradoras de factores condicionantes de la implementación que no obstante tener una buena percepción de eficiencia, para hacerlas permanentes es urgente superar brechas identificadas con el compromiso, desarrollo de capacidades, elaboración, aplicación y socialización de información y directivas con los trabajadores involucrados, caso contrario se deviene en disminución de eficiencia y consecuente deterioro de la calidad de servicios que se prestan. En este esfuerzo la Contraloría (2019) exhorta que la puesta en*

vigencia del SCI implica la articulación de acciones, estrategias, directivas, entre otras por parte de los funcionarios responsables utilizando como herramienta de gestión la directiva N° 006-2019-CG/INTEJ con la finalidad de promover un Sistema dentro de la Administración Pública transparente, efectivo y eficaz. Siendo así, la implementación del SCI se convierte en política de estado que hay que asumir y recrearla de manera efectiva y pertinente.

En razón a las consideraciones precedentes revierte importancia la determinación de los niveles de Implementación del Sistema de Control Interno según sus dimensiones de estudio (Objetivo específico 2). Así tenemos que es eficiente para las dimensiones cultura organizacional con el 56% y gestión del riesgo con el 58%. Siendo que es medianamente eficiente para la dimensión supervisión con el 44%. En este contexto, observamos mayor énfasis en el nivel eficiente para las dimensiones operativas y de desarrollo del proceso, en tanto que para las acciones de control y/o supervisión se evidencia aún debilidad.

Hallett (2003) menciona que con la ola de escándalos corporativos, la cultura organizacional ha recuperado relevancia en la política y los medios. Sin embargo, para adquirir una utilidad duradera, el concepto necesita una revisión para superar las debilidades de los enfoques anteriores, a su vez Riso (2019) define que las acciones de administración de riesgos, en particular la gestión de los riesgos operativos, son instrumentos vitales en los procesos de control de la gestión en la Administración Pública, las mismas que, están muy descuidadas. En la línea de la tercera dimensión, Mendoza et al (2018), consideran que la correcta disposición de poner por obra el Control de las acciones internas de las instituciones, promueven una gestión con probidad, eficiencia y limpieza en el correcto manejo, cuidado y resguardo de los bienes materiales, económicos y otros del Estado. Como se precisó anteriormente, la implementación del SCI en las entidades gubernamentales, según la Contraloría en el 2017 se logró cumplimiento en 17,6%, en el 2019 se incrementó en 35.1%; este

incremento se dinamiza con la puesta en vigencia de la nueva directiva. En este hilo conductor, se prevé que en los años posteriores sigue la tendencia en alza; por lo que se puede inferir mejoría en los porcentajes de implementación del SCI en las entidades públicas. Esta correlación de ideas nos infiere para el caso del nosocomio donde se investiga, se tenga una implementación en nivel eficiente. Muy a pesar de la tendencia tenemos que los resultados cualitativos en las matrices integradoras de los factores críticos y categorías medulares de las tres dimensiones arrojan que la sostenibilidad en el tiempo del resultado obtenido tiene que ver con el compromiso del recurso humano involucrado, la asignación presupuestal y la motivación para generar una óptima cultura organizacional, mitigación de los riesgos y las efectivas acciones de supervisión y control.

Las implicancias teóricas de la implementación del Sistema de Control interno, empodera a los futuros investigadores gestionar marcos conceptuales relacionados con la estructura de sistemas de control que deben desarrollarse en las diferentes entidades públicas, la gestión de los riesgos evitando prácticas administrativas deficitarias, la gestión de la comunicación e información, los diferentes procesos de control que deben ejecutar los responsables de la dirección ejecutiva institucional y los métodos, principios, instructivos y prácticas que pone en acción la entidad, en perspectiva de promover un servicio de calidad al usuario a partir de la calidad de sus procesos de gestión institucional. Las implicancias prácticas de los resultados ponen al futuro investigador en la antesala de la verificación sobre la mejora continua que se lleva a cabo de los diferentes indicadores de cada una de las tres dimensiones estudiadas.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera.** Del objetivo general. Se concluye que el nivel de percepción de los trabajadores sobre la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital es eficiente para el 55.6% y medianamente eficiente para el 41.7%; siendo factores que la condicionan: Desconocimiento por parte de los trabajadores del proceso de control interno, documentos de gestión y directivas, así como de los cuales, su insuficiente socialización. Resalta también la falta de compromiso de los involucrados y, la inadecuada programación presupuestal que no responde a necesidad de las áreas.

**Segunda.** Del objetivo específico 1. Se concluye que existen coincidencias parciales en el nivel de percepción de los trabajadores sobre la Implementación del Sistema de Control Interno. Siendo que varones y mujeres lo perciben en el nivel de medianamente eficiente en más del 53%. Respecto al grupo etario, se aprecia que el grupo comprendido en [51-65] lo valoran como medianamente eficiente en 75%, en tanto que el comprendido en [36-50] en 75% lo valoran como eficiente y el grupo menores de 35 años lo califican como medianamente eficiente en un 63%. Finalmente respecto a la condición laboral de los trabajadores, lo categorizan en el nivel eficiente el directivo en 100%, los jefes de departamento en 50% y Coordinadores de programa en 73%; en contraposición de los funcionarios y jefes de departamento quienes en 50% lo valoran como medianamente eficiente.

**Tercera.** Del objetivo específico 2, Sobre la Implementación del Sistema de Control Interno por dimensiones, se determina que la Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos son percibidas en el nivel eficiente, mientras que la dimensión Supervisión es categorizada

como medianamente eficiente.

**Cuarta.** Del objetivo específico 3. Los factores condicionantes de la Implementación del Sistema de Control Interno, según categorías orientadoras son:

De la categoría Cultura Organizacional: Desorganización y no socialización de los documentos de gestión, inoperatividad del organigrama funcional, procedimientos administrativos lentos y falta de compromiso del personal. De la categoría Gestión de Riesgos: Deficiente asignación presupuestal para procesos de mejora, insuficiente personal idóneo, relaciones humanas del personal deterioradas, protocolo de atención documentaria lenta, insuficiente compromiso del personal, programación presupuestal no actualizada. Finalmente de la categoría Supervisión: Acciones de monitoreo poco eficaces, ausencia de personal calificado en sistema de control y supervisión, desconocimiento de las acciones estratégicas de la institución e inexistente socialización de documentos de supervisión.

## VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y en particular a las respuestas esbozadas por los funcionarios en la técnica cualitativa enfatizando en los factores condicionantes, se plantean las siguientes recomendaciones.

Al Director Ejecutivo del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote:

**Primera.** Designar a través de una Resolución Directoral con asignación de funciones a un personal como responsable operativo a dedicación permanente para gestionar las diferentes acciones de implementación del proceso, brindándole apoyo continuo, manteniendo constante coordinación y control, para asegurar el logro las metas y objetivos.

**Segunda.** Comprometer y estimular a los responsables de los programas y otros funcionarios, mediante memorandos y trabajo de gabinete con la finalidad de realizar las acciones de implementación según la necesidad y responsabilidad inherente manteniendo coordinación y control, para el cumplimiento de metas.

**Tercera.** Disponer elaboración de instructivos y/o directivas claras sobre la Implementación del Sistema de Control Interno, mediante actos resolutivos, talleres y trabajos de gabinete con el fin de asegurar la difusión y socialización de sus contenidos con el personal involucrado facilitando y comprometiendo desarrollar acciones concretas e innovadoras para la mejora continua del proceso de implementación.



**Cuarta.** Asignar presupuesto según requerimiento necesario para operativizar las acciones necesarias y con oportunidad.

Al Jefe de la Oficina de Administración y Jefes de Departamento del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote:

**Quinta.** Disponer a través de memorandos u hojas informativas al personal del hospital que esté relacionado con acciones de Implementación del Sistema de Control Interno con la finalidad que cumplan con las funciones asignadas, mantengan activa coordinación con el funcionario responsable operativo del proceso y desarrollen acciones de control para asegurar el cumplimiento de metas.

A los Coordinadores de Programas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote:

**Sexta.** Desarrollar las acciones relacionadas con las recomendaciones emitidas por la superioridad sobre la mejora del programa hospitalario a través de adecuada toma de decisiones en coordinación con el personal a su cargo en los plazos establecidos, con el fin de concretar impacto en la mejora del servicio y en el fortalecimiento de la implementación del Sistema de Control Interno.

A los futuros investigadores:

**Séptima.** Desarrollar investigaciones sobre el tema de estudio, orientado al logro de objetivos, tales como: Identificar los niveles de eficiencia y su relación con la calidad de servicio que brindan desde la percepción de los usuarios; determinar los factores referido a la gestión de la calidad que influyen en la

implementación del Sistema de Control Interno del hospital;  
Identificar la relación que se da entre los niveles de eficiencia de  
implementación del Sistema de Control interno y la satisfacción  
laboral del personal involucrado en el proceso.

## REFERENCIAS

- Akhmetshin, E. M., Vasilev, V. L., Mironov, D. S., Zatsarinnaya, E. I., Romanova, M. V. & Yumashev, A. V. (2018). Internal control system in enterprise management: analysis and interaction matrices. *European Research Studies Journal*, 21(2), 728-740. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/33811>
- Bromley, P. & Powell, W. W. (2012). From smoke and mirrors to walking the talk: Decoupling in the contemporary world. *Academy of Management Annals*, 6(1), 483–530. <https://doi.org/10.5465/19416520.2012.684462>
- Cachay, L. M., Couto, G., Pimentel, P. & Castanho, R.A. (2022). Internal Control and Its Application in Public Management: a Literature Review. *World Scientific and Engineering Academy and Society Transactions on Business and Economics*, 19(29), 326-337. <https://doi.org/10.37394/23207.2022.19.29>
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Mc Graw Hill Interamericana [https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod\\_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf)
- Chimbote Infórmate (2022, 31 de Julio). Gobernador de Ancash, Director del Hospital Regional EGB y otros funcionarios integrarían Organización Criminal. <https://www.facebook.com/2135645910041828/posts/pfbid0hEERffxafkd1Hsm9pSRz2q2AK75yZdtfrs837AMDDv4Hded4phSGfjNMFrNg bnaUl/?mibextid=cr9u03>
- Coopers, A. & Librand, C. (1997). *Los Nuevos Conceptos de Control Interno* (Informe Coso). (7ma. Ed.). Ediciones Díaz de Santos S.A. <https://www.editdiazdesantos.com/libros/coopers-lybrand-los>

nuevos-conceptos-de-control-interno-informe-coso  
L03002951201.html

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO]. (2009, 1 de junio). *Internal control-integrated framework: Guidance on monitoring internal control systems*. [https://egrove.olemiss.edu/aicpa\\_assoc/379](https://egrove.olemiss.edu/aicpa_assoc/379)

Contraloría General de la República. (2019, 17 mayo). Directiva N° 006-2019- CG/INTEJ. *Directiva para la Implementación del Sistema de Control Interno*. *Diario Oficial El Peruano* <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-la-directiva-n-006-2019-cginteg-implementacion-resolucion-n-095-2022-cg-2046239-1/>

Contraloría General de la República. (2019). *Informe Ejecutivo Semestral de Gestión Julio –Diciembre 2019*. [https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/INFORME\\_GESTION\\_JUL-DIC\\_2019.pdf](https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/INFORME_GESTION_JUL-DIC_2019.pdf)

Contraloría General de la República. (2014). *Medición de la Implementación del sistema de control Interno en el Estado*. [https://apps.contraloria.gob.pe/wcm/control\\_interno/documentos/Publicaciones/Medicion\\_SCI\\_2014.pdf](https://apps.contraloria.gob.pe/wcm/control_interno/documentos/Publicaciones/Medicion_SCI_2014.pdf)

COSO (2018). *Enterprise Risk Management: Applying enterprise risk management to environmental, social and governance-related risks*, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. <https://www.coso.org/Shared%20Documents/COSO-WBCSD-ESGERM-Executive-Summary.pdf>

Denison D. R. & Spreitzer, G. M. (1991). *Organizational Culture and structure Development: a competing Values Approach, analysis in structure amendment and Development*. Connecticut, Estados Unidos de América: JAI Press Inc.

- Espinosa, A.& Torres, M. (2017). Evaluación de control interno y gestión del riesgo aplicando el informe coso i, ii, iii; en los procesos administrativos y financieros de las entidades públicas. *Revista Publicando*, 4(11(2)), 32-48. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/544>
- López-Roldán, P.& Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Creative Commons. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Fatma, J. (2022). Recoupling work beyond COSO: A longitudinal case study of Enterprise-wide Risk Management, Accounting, Organizations and Society. *Science Direct Elsevier*, 103(1),361-382,<https://doi.org/10.1016/j.aos.2022.101369>
- García, H. (2022). *Control Interno y gestión administrativa en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78504>
- Gerencia de Comunicación Corporativa (2022, 22 de setiembre). Contraloría detecto pagos con sobrecostos e inaplicación de penalidad en hospital regional de Ancash. *Contraloría General de la República*. Nota de Prensa N°971-2022-CG/GCOC <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/652645-contraloria-detecto-pagos-con-sobrecostos-e-inaplicacion-de-penalidades-en-hospital-regional-de-ancash>
- Gómez-Selemeneva, D., Blanco-Camping, B.& Conde-Camilo, J. (2013). El Sistema de Control Interno para el Perfeccionamiento de la Gestión Empresarial en Cuba (Internal Control System for the Improvement of Corporate Governance in Cuba). *GECONTEC: Revista Internacional de Gestión del Conocimiento y la Tecnología*, 1(2),2255- 5684. <https://ssrn.com/abstract=2396834>
- Gordon, O. O. & Kalenzi, A. (2019). Internal control and quality service

- delivery in a public health sector: A case study of a Local Government in Uganda. *African Journal of Business Management*, 13(16), 557-563. <http://doi.org/10.5897/AJBM2019.8819>
- Gutiérrez-Sarmiento, M., Narváez-Zurita, C.& Ormaza-Andrade, J. (2020). Control interno permanente en la administración de los inventarios del Hospital Homero Castanier Crespo. *Cienciamatria*, 6(2), 553-583. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i2.381>
- Hallett, T. (2003). Sociological Theory Symbolic Power and Organizational Culture. *Wiley Online Library*, 21(2), 128-149. <https://doi.org/10.1111/1467-9558.00181>
- Hernández, R., Fernández, C.& Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hinna, A., Scarozza, D. & Rotundi, F. (2018). Implementing risk management in the Italian public sector: Hybridization between old and new practices. *International Journal of Public Administration*, 41(2), 110-128. <https://doi.org/10.1080/01900692.2016.1255959>
- Hopkin, P. (2018). *Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management*. (5a. ed.). London, Reino Unido: Kogan Page Publishers.
- Huiman, R. (2022). El sistema de control interno y la gestión pública: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2316-2335. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2030](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2030)
- Huiman, R. (2022). El sistema de control interno y la gestión pública: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2316-2335. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2030](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2030)

- Hurtado, J. (2020). *Metodología de la Investigación Holística*. (3ra. ed.). Caracas, Venezuela: Sypal.
- Ionescu, L. (2011). Monitoring as a component of internal control systems. *Economics, Management, and Financial Markets*, 6(2), 800-840. <https://link.gale.com/apps/doc/A267422358/AONE?u=anon~f59dda88&sid=googleScholar&xid=e9c01ab2>
- Janesick, V. (1998). *“Stretching” Exercises for Qualitative Researchers*. SAGE Publications. <https://es.scribd.com/document/465891775/Janesick-1998-Stretching-Exercises-For-Qualitative-Researchers>
- Jofreh, M. & Masoumi, S. E. (2013). Diagnosing Organizational Culture: An Empirical Investigation. *Management Science Letters*, 3(2), 2461-2466. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2013.08.018>
- Kurniawan, D. A., Perdana, R. & Kurniasari, D. (2018). Identification of student attitudes toward physics learning at Batanghari District high school. *The Educational Review USA*, 2(9), 475-484. <http://dx.doi.org/10.26855/er.2018.09.003>
- Lewin, K. (1946). *The Research Center for Group Dynamic*. New York, Estados Unidos: Beacon House Publishing Group.
- Mendoza-Zamora, W., García-Ponce, T., Delgado-Chávez, M. & Barreiro-Cedeño I. (2018). El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4(4), 206-240. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.206-240>
- Moeller, R. R. (2007). *COSO enterprise risk management: understanding the new integrated ERM framework*. Nueva Jersey, Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- Mohammed, H. K., & Knápková, A. (2016). The Impact of Total Risk Management on Company's Performance. *Procedia-Social and*

*Behavioral Sciences*, 2(20), 271-277.  
<http://doi:10.1016/j.sbspro.2016.05.499>

Mulyani, S., Munir, A., Akbar, B., Yoseph, M. & Sudrajat, S. (2020). La importancia de la implementación del sistema de control interno en el desempeño del gobierno de la aldea. *Opción Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 36(27), 1278-1291.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7667424>

Noticias Digital Ancash (2022, 14 de enero). Congresista Varas solicitó al Ministerio Público investigar compras y pagos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón.  
<https://www.facebook.com/112537817539067/posts/pfbid02RYqbaqP6hecxfxVypSxptm5g8ov7WYCsVmGJT87omzHci85hbDRwmmDZbj4pLguFI/?mibextid=cr9u03>

Nurazizah, A. & Novita, N. (2021). Healthtech Startups Internal Control to Increase Competitive Advantage in the New Normal Era. *Jurnal Akuntansi*, 11(2), 105–122.  
<https://doi.org/10.33369/j.akuntansi.11.2.105-122>

Órgano de Control Institucional del Hospital Regional Eleazar Guzmán. (2020). *Informe Resultante del Servicio Relacionado N°019-2020-HREGB-EGB- NCH/OCI en el seguimiento realizado a la puesta en marcha del Sistema de Control Interno*.  
[http://www.hegb.gob.pe/creacion/transp\\_ipublica.php](http://www.hegb.gob.pe/creacion/transp_ipublica.php)

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Ouchi, W. & Wilkins, A. (1985). Organizational Culture. *Annual review of sociology*, 11(1), 457-483.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.so.11.080185.002325>

Paima, R. (2020). *El control interno como instrumento de mejora en la gestión pública del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019*



- [Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la UCV <https://hdl.handle.net/20500.12692/44257>
- Pedraza, A. L., Obispo, S. K., Vásquez, G. L. & Gómez, G. L. (2015). Cultura organizacional desde la teoría de Edgar Schein: estudio fenomenológico, *Clío América Revista*, 9(17), 17–25.  
<http://DialnetCulturaOrganizacionalDesdeLaTeoriaDeEdgarSchein-5139907.pdf>
- Piscoya, L. & Abel, C. (2022). *Control Interno para la efectiva Gestión Administrativa de la Sede Central del Gobierno Regional de Lambayeque* [Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20500.12692/78589>
- Price Waterhouse Coopers [PWC] (2017, 7 de julio). *COSO Enterprise Risk Management Framework Integrating Strategy and Performance*.  
<https://www.proquest.com/openview/0d54310e94b9e8c4b03e67bca0b98026/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41798>
- Putra, D., Rasmini, K., Gayatri, G., & Ratnadi, D. (2022). Organizational culture as moderating the influence of internal control and community participation on fraud prevention in village fund management during the COVID-19 pandemic. *Linguistics and Culture Review*, 6(1), 351-362.  
<https://doi.org/10.21744/lingcure.v6nS1.2050>
- Radio Santo Domingo (2022, 22 de mayo). Oci del Hospital Regional está acéfalo desde enero. <https://radiorsd.pe/index.php/noticias/oci-del-hospital-regional-esta-acefalo-desde-enero>
- Ramírez, R., & Vargas, D. (2014). *El Sistema de Control Interno y la Gestión Comercial en la ferretería Comercial Estrella S.R.L* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego].  
<https://hdl.handle.net/20500.12759/346>

- Robbins, S. P. y Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Pearson Educación.[https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod\\_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-\\_nodrm.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf)
- Rosso, E. (2018). *El control interno y su influencia en los procesos de contrataciones y adquisiciones de las instituciones públicas de salud del Perú: caso hospital "La Caleta" de Chimbote, 2015* [Tesis de maestría, Universidad los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional de la Uladech Católica. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/2558>
- Sadri, G. & Lees, B. (2001). Developing company Culture as a Competitive Advantage. *Journal of Management Development*, 20(10), 853-859. <https://doi.org/10.1108/02621710110410851>
- Sarmiento, M. A. G., Zurita, I. N. & Andrade, J. E. O. (2020). Control interno permanente en la administración de los inventarios del Hospital Homero
- Castanier Crespo. *CIENCIAMATRIA*, 6(2), 553-583. <https://doi.10.35381/cm.v6i2.381>
- Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo Una visión dinámica*. Barcelona, España: Plaza & Janes Editores.
- SriHandari, S., Achmad, S., Troena, E. & Irawanto, D. (2019). Analysis of organizational culture with Denison's model approach for international business competitiveness. *Problems and Perspectives in Management*, 17(1), 142-151. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.17\(1\).2019.13](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.17(1).2019.13)
- Suardi, A. & Widodo, F. (2022). The Effect of Internal Control System on Financial Accountability of Regional Public Service Agency of Public Health Center (BLUD Puskesmas) During Covid-19

Pandemic. *Jurnal Multi disiplin Madani*, 2(8), 3421–3428. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i8.1066>

Tafur, J. & Tejada, C. (2018). *Implementación del sistema de control interno para la mejora de la gestión en la Municipalidad Provincial de Cajabamba* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31398/Tafur\\_DJH-Tejada\\_ACJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31398/Tafur_DJH-Tejada_ACJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Taneja, S., Sewell, S. S., & Odom, R. Y. (2015). A Culture of Employee Engagement: A Strategic Perspective for Global Managers. *Journal of Business Strategy*, 36(3), 46-56. <https://doi.org/10.1108/JBS-06-2014-0062>

Thabit, T. (2019). Determining the Effectiveness of Internal Controls in Enterprise Risk Management based on COSO Recommendations. *International Conference on Accounting, Business Economics and Politics*, 2(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3401199>

Transparency International España [TIE]. (2021, 15 de junio). *Global Corruption Barometer European Union: Citizens View and Experiences*. *Corruption* 2021. <https://transparencia.org.es/barometro-global-anticorrupcion-edicion-union-europea-2020/>

Tuwei, J., & Ondabu, T. (2022). Internal Control Elements and Organizational Performance: Evidence from the Level-5 Public Hospitals in Nairobi County. *International Journal of Auditing and Accounting Studies*, 4(1), 107-142. <https://doi.org/10.4679.ijaas.2022.v04i01.05>

Vega de la Cruz, O., Nieves, F., Pérez, M. (2017). Procedimiento para evaluar el nivel de madurez y eficacia del Control interno. *Visión de futuro*, 21(2), 212-

230.[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-87082017000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082017000200006&lng=es&tlng=es).

- Ventura-León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferenciación necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 1-15.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es).
- Vincenzo, R. & Castellini, N. (2019). Poor Integration between Operational Risk Management activities and Internal Control System in the Municipalities: An analysis of the Italian legislative framework. *Economia Aziendale Business and Management Science International Quarterly Review, Special Issue*, 3(10), 149-158.  
<http://dx.doi.org/10.13132/2038-5498/10.1.1956>
- Weli, W., Sjarief, J & Madyakusumawati, S. (2020). Supervision mechanism and quality of the internal control system disclosure. *Accounting*, 6(7), 1419-1428. <https://doi.org/10.5267/j.ac.2020.8.007>
- Yefymenko, H. (2022). The main aspects of implementing the system of public internal financial control in Ukraine system. *Political Science and Security Studies Journal*, 3(1), 19-25.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6385482>
- Yu-Tzu, C., Hanchung, C., Rainbow, K., & Cheng, W. (2019). The impact of internal audit attributes on the effectiveness of internal control over operations and compliance. *Journal of Contemporary Accounting and Economics*, 15(1), 1-19.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcae.2018.11.002>
- Zhang, J., Lin, S., Liang, D., Qian, Y., Zhang, D., & Hou, Z. (2017). Public Health Services Utilization and Its Determinants among Internal Migrants in China: Evidence from a Nationally Representative Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1002-1028.  
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14091002>

## ANEXOS

**Anexo 1:** Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	N° Ítems	Escala	Niveles y rangos		
Sistema de Control Interno	Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo las actitudes de las autoridades y el personal, organizadas e instituidas en cada entidad del Estado, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y coadyuvan a promover una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.	Mediante la aplicación de la escala valorativa: Sistema de Control Interno a servidores del hospital, se midió el nivel de eficiencia de la implementación del proceso de control según las percepciones de la caracterización interna del Hospital “Eleazar guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote	Cultura Organizacional	Cumple con las medidas establecidas en el componente Ambiente de Control	0-13	Ordinal  Totalmente en desacuerdo (1 punto)	Deficiente (58 - 136)		
			Cultura Organizacional	Cumple con las medidas establecidas en el componente Información y Comunicación	14 – 22			Desacuerdo (2 puntos)	Medianamente eficiente (137 - 213)
			Gestión de Riesgos	Cumple con las medidas establecidas en el componente Evaluación de Riesgos	23 – 44	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3 puntos)	Eficiente (214 – 290)		
			Gestión de Riesgos	Cumple con las medidas establecidas en el componente Actividades de Control	45 – 50				
			Supervisión	Cumple con las medidas establecidas en el componente Supervisión.	50 – 58				
<b>Variable de Caracterización</b>	Sexo	Hombre y mujer							
	Grupo etario	A: Menor de 35 B: Entre 36 y 50 C: Entre 51 y 65 D: Mayor de 66							
	Cargo que desempeña	A: Directivo B: Funcionario C: Jefe Departamento D: Coordinador de Programa de Estrategias Sanitarias							

**Anexo 2.** Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario “Eficiencia de implementación del Sistema de Control Interno” Estimado(a) funcionario, jefe, coordinador:

El presente, tiene como finalidad realizar el estudio de Implementación del Sistema de Control Interno en el hospital. En tal sentido, agradeceré su valioso apoyo con sus percepciones sobre dicho proceso; a partir del cual se propondrá sugerencias que permitan optimizar la toma de decisiones para la mejora continua.

Recuerda que, este instrumento es anónimo y confidencial.

**Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**Edad en años cumplidos:**

- A: Menor de 35 años
- B: Entre 36 y 50 años
- C: Entre 51 y 65 años
- D: Mayor de 66 años

**Cargo que desempeña:**

- A: Directivo
- B: Funcionario
- C: Jefe Departamento
- D: Coordinador de Programa de Estrategias Sanitarias

**Instrucciones:** Marca la alternativa que consideres sucede en la realidad en el hospital, considerando la siguiente escala

- A: Totalmente de acuerdo                      5 puntos
- B: De acuerdo                                      4 puntos
- C: Ni de acuerdo ni desacuerdo              3 puntos
- D: En desacuerdo                                2 punto
- E: Totalmente en desacuerdo                1 punto

Nº	Ítems	Escala				
		5	4	3	2	1
<b>Dimensión 1: cultura organizacional</b>						
1	La entidad ha desarrollado, charla de sensibilización dirigida los funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública					
2	En el hospital se tiene normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.					
3	La entidad cuenta con un procedimiento aprobado que permite recibir denuncias contra funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta					
4	Los funcionarios y servidores que intervienen en la implementación del SCI han recibido, capacitación en Control Interno durante los dos últimos años					
5	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, durante el año 2021, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno.					
6	La entidad cuenta con funcionario o servidor que se dedica permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte de los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.					
7	En el hospital se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI.					
8	La entidad ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone.					
9	La entidad realiza Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.					

10	Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.					
11	La entidad otorga reconocimientos a los responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos.					
12	La entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados.					
13	La entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.					
14	El director del hospital ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.					
15	La entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral a través de los canales de comunicación que dispone.					
16	La entidad registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución					
17	La entidad revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo sancionador y procede a cumplir con la correspondiente normativa.					
18	El director utiliza la información del SCI para tomar decisiones.					
19	Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad.					
20	La entidad informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.					
21	La entidad incorpora en una cláusula contractual con los proveedores o consultores el "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos"					



22	Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI ,según corresponda, a los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI					
<b>Dimensión 2: Gestión de Riesgos</b>						
23	La entidad ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la Directiva N° 006-2019-CGR, para identificar los riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control					
24	Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo					
25	Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura					
26	La entidad asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)					
27	La entidad ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda					
28	La entidad ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan.					
29	Ha participado el Titular de la entidad en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno					
30	Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno					

31	Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud.					
32	Los productos priorizados en el control interno son los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)					
33	Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos					
34	En la identificación y valoración de riesgos, han participado los responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos					
35	Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos					
36	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto					
37	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto					
38	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares					
39	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobre costos o transferencia de recursos para fines distintos al original					
40	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los funcionarios y servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos(coimas)					

41	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influyeran sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios					
42	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores					
43	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas					
44	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante					
45	El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función					
46	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos					
47	Durante la determinación de las medidas de control, se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia					
48	Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control					
49	La entidad cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos					
50	La entidad ha determinado los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción					

<b>Dimensión 3: Supervisión</b>					
51	En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado				
52	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha cumplido con la revisión de los medios de verificación y el registro del estado de la ejecución de las medidas de remediación y control				
53	La entidad ha logrado implementar los 3 ejes del SCI en el año 2021, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados				
54	La entidad cumple con los plazos establecidos para la implementación de las medidas de remediación y medidas de control, contenidas en el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI				
55	La entidad cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI				
56	Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección				
57	Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección				
58	Al menos reportan bimestralmente los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad				

## Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Cuestionario “Eficiencia de implementación del Sistema de Control Interno”										
Autor original:	Contraloría General de la República. Año 2019										
Nombre instrumento original	Cuestionario de Evaluación de Implementación del sistema de Control interno										
Dimensiones:	Cultura Organizacional, Gestión de Riesgos y Supervisión										
N° de ítems	58										
Escala de valoración de ítems:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Totalmente de acuerdo</td> <td style="width: 50%;">5 puntos</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Ni de acuerdo ni desacuerdo</td> <td>3 puntos</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>2 punto</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo</td> <td>1 punto</td> </tr> </table>	Totalmente de acuerdo	5 puntos	De acuerdo	4 puntos	Ni de acuerdo ni desacuerdo	3 puntos	En desacuerdo	2 punto	Totalmente en desacuerdo	1 punto
Totalmente de acuerdo	5 puntos										
De acuerdo	4 puntos										
Ni de acuerdo ni desacuerdo	3 puntos										
En desacuerdo	2 punto										
Totalmente en desacuerdo	1 punto										
Ámbito de aplicación:	Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote, Santa, Ancash										
Administración:	Auto reporte individual										
Duración:	45 minutos										
Objetivo:	Medir el nivel de percepción del nivel de eficiencia de la implementación del Sistema de Control Interno.										
Validez:	<p>Validez de contenido mediante el juicio de tres expertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Un experto con grado de doctor en Administración que labora como docente en investigación en la universidad San Pedro de Chimbote y en la administración pública.</li> <li><input type="checkbox"/> Un experto con grado de magíster en Docencia, Investigación y Currículo que laboró en universidades San Pedro y Católica los Ángeles de Chimbote.</li> <li><input type="checkbox"/> Un experto con grado de doctor en Derecho que labora como docente en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y Universidad Nacional del Santa, Chimbote.</li> </ul>										
Confiabilidad:	Mediante el coeficiente de consistencia interna y técnica alfa de Cronbach, se determinó un grado de confiabilidad muy alto (Alfa = 0,741)										
Unidades de información:	Funcionarios responsables de implementación del SCI del HEGB de Ancash. 2022.										

Organización:	Dimensión	N° de ítem
	Cultura Organizacional	1-22
	Gestión de Riesgos	23-50
	Supervisión	51-58
Niveles /Valores finales	Eficiente	214 - 290
	Medianamente eficiente:	137 - 213
	Deficiente	58 – 136

Guía de entrevista “Factores que condicionan la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” (Funcionarios Del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Santa)

Estimado funcionario:

La presente entrevista, tiene por finalidad identificar las razones que limitan la gestión de implementación del Sistema de Control interno en el HEGB de Nuevo Chimbote; a partir del cual elaborar los niveles de cumplimiento y madurez del SCI que permita toma de decisiones para su mejora.

---

1) ¿Qué factores o razones limitan la implementación del SCI en la Cultura Organizacional? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?

---

2) ¿Qué factores o razones limitan la organización del trabajo para la eficiente implementación del SCI en la Gestión de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?

---

3) ¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?

---

4) ¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el SCI ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?

---

Gracias por su colaboración

**Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos**

**Certificado de validez de contenido**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario “Eficiencia de Implementación del Sistema de Control interno”

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Cultura Organizacional</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	La entidad ha desarrollado charla de sensibilización dirigida los funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública	X		X		X		
2	Directo	En el hospital se tiene normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	X		X		X		
3	Directo	La entidad cuenta con un procedimiento aprobado que permite recibir denuncias contra funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta	X		X		X		
4	Directo	Los funcionarios y servidores que intervienen en la implementación del SCI han recibido capacitación en Control Interno durante los dos últimos años	X		X		X		
5	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, durante el año 2021,ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno.	X		X		X		
6	Directo	La entidad cuenta con funcionario o servidor que se dedica permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte de los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.	X		X		X		



7	Directo	En el hospital se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI.	X		X		X		
8	Directo	La entidad ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone.	X		X		X		
9	Directo	La entidad realiza Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.	X		X		X		
10	Directo	Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	X		X		X		
11	Directo	La entidad otorga reconocimientos a los responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos.	X		X		X		
12	Directo	La entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados.	X		X		X		
13	Directo	La entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.	X		X		X		
14	Directo	El director del hospital ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.	X		X		X		
15	Directo	La entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que	X		X		X		

		dispone.							
16	Directo	La entidad registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución	X		X		X		
17	Directo	La entidad revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo sancionador y procede a cumplir con la correspondiente normativa.	X		X		X		
18	Directo	El director utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	X		X		X		
19	Directo	Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		
20	Directo	La entidad informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	X		X		X		
21	Directo	La entidad incorpora en una cláusula contractual con los proveedores o consultores el "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos"	X		X		X		
22	Directo	Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI, según corresponda, a los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI	X		X		X		
<b>Dimensión 2 : Gestión del Riesgo"</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
23	Directo	La entidad ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la Directiva N° 006-2019-	X		X		X		

		CGR, para identificarlos riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control						
24	Directo	Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo	X		X		X	
25	Directo	Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura	X		X		X	
26	Directo	¿La entidad asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?	X		X		X	
27	Directo	La entidad ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda	X		X		X	
28	Directo	La entidad ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan.	X		X		X	
29	Directo	Ha participado el Titular de la entidad en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
30	Directo	Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
31	Directo	Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud.	X		X		X	
32	Directo	Los productos priorizados en el control interno son	X		X		X	

		los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)						
33	Directo	Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos	X		X		X	
34	Directo	En la identificación y valoración de riesgos, han participado los responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos	X		X		X	
35	Directo	Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos	X		X		X	
36	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto	X		X		X	
37	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto	X		X		X	
38	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares	X		X		X	
39	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original.	X		X		X	
40	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los funcionarios y	X		X		X	

		servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos (coimas)						
41	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influyeran sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios	X		X		X	
42	Directo	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores	X		X		X	
43	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas	X		X		X	
44	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante	X		X		X	
45	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función	X		X		X	
46	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos	X		X		X	
47	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia	X		X		X	
48	Directo	Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control	X		X		X	

49	Directo	La entidad cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos	X		X		X		
50	Directo	La entidad ha determinado los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción	X		X		X		
Dimensión 3: Supervisión			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
51	Directo	En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado	X		X		X		
52	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha cumplido con la revisión de los medios de verificación y el registro del estado de la ejecución de las medidas de remediación y control	X		X		X		
53	Directo	La entidad ha logrado implementar los 3 ejes del SCI en el año 2021, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados	X		X		X		
54	Directo	La entidad cumple con los plazos establecidos para la implementación de las medidas de remediación y medidas de control, contenidas en el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
55	Directo	La entidad cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
56	Directo	Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		

57	Directo	Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		
58	Directo	Al menos reportan bimestralmente los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo




---

Dr. Elías Manuel Guarniz Vasquez

DNI N° 32960193

**Certificado de validez de contenido del instrumento:  
Cuestionario "Eficiencia de implementación del Sistema de Control interno"**

**Observaciones:**

---

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Elías Manuel Guarniz Vasquez

**DNI:**32960193

**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en Gestión Pública	2015	Universidad César Vallejo
02	Doctor en Administración	2020	Universidad César Vallejo

**Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Universidad San Pedro, Chimbote, Ancash	02	Docente de investigación
02	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo	29	Funcionario administrativo



	Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Ancash		
--	---	--	--

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote, 13 de octubre del 2022



---

Dr. Elías Manuel Guarniz Vasquez

DNI N° 32960193

**Matriz de validación de la guía de entrevista “Factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno”**

<b>CATEGORIA: Implementación del control interno</b>												
<b>CODIGOS</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>Criterios de validación de contenido</b>										<b>OBSERVACIONES</b>
		<b>Redacción</b>		<b>Pertinencia</b>		<b>Coherencia</b>		<b>Adecuación</b>		<b>Comprensión</b>		
		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>SUBCATEGORIA 1</b>												
Cultura Organizacional	1. Según su percepción, ¿Qué factores o razones limitan la implementación del SCI en la Cultura Organizacional? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X		
<b>SUBCATEGORIA 2</b>												
Gestión de Riesgos	2. Según su percepción, ¿Qué factores o razones limitan la organización del trabajo para la eficiente implementación del SCI en la Gestión	X		X		X		X		X		

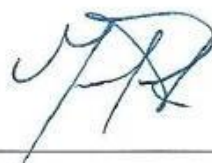
	de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?											
<b>SUBCATEGORIA 3</b>												
Supervisión	¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X		
<b>SUBCATEGORIA 4</b>												
Acciones de cumplimiento	¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X		



Dr. Elías Manuel Guarniz Vasquez

DNI N° 32960193

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista "Factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno"		
Objetivo del Instrumento	Identificar los factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno según percepciones de sus autoridades.		
Aplicado a la Población Participante	Director ejecutivo, Jefe de Administración, Jefe de Personal, Jefe de Economía y Jefe de Logística, del hospital Eleazar Guzmán Barrón de la Provincia del Santa.		
Nombres y Apellidos del Experto	Elías Manuel Guarniz Vasquez	DNI	32960193
Título Profesional	Licenciado en Administración	Celular	985234611
Dirección Domiciliaria	Urb. Cáceres Aramayo Mza. L1 Lte 60, Nuevo Chimbote, santa, Ancash		
Grado Académico	Doctor en administración		
<b>FIRMA</b>		Lugar y Fecha	Chimbote 13 de octubre del 2022

### Certificado de validez de contenido

**Nombre del instrumento:** Cuestionario "Eficiencia de Implementación del Sistema de Control interno"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Cultura Organizacional</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	La entidad ha desarrollado charla de sensibilización dirigida los funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública	X		X		X		
2	Directo	En el hospital se tiene normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	X		X		X		
3	Directo	La entidad cuenta con un procedimiento aprobado que permite recibir denuncias contra funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta	X		X		X		
4	Directo	Los funcionarios y servidores que intervienen en la implementación del SCI han recibido capacitación en Control Interno durante los dos últimos años	X		X		X		
5	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, durante el año 2021, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno.	X		X		X		
6	Directo	La entidad cuenta con funcionario o servidor que se dedica permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte de los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.	X		X		X		

7	Directo	En el hospital se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI.	X		X		X		
8	Directo	La entidad ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone.	X		X		X		
9	Directo	La entidad realiza Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.	X		X		X		
10	Directo	Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	X		X		X		
11	Directo	La entidad otorga reconocimientos a los responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos.	X		X		X		
12	Directo	La entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados.	X		X		X		
13	Directo	La entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.	X		X		X		
14	Directo	El director del hospital ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.	X		X		X		
15	Directo	La entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que	X		X		X		

		dispone.							
16	Directo	La entidad registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución	X		X		X		
17	Directo	La entidad revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo sancionador y procede a cumplir con la correspondiente normativa.	X		X		X		
18	Directo	El director utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	X		X		X		
19	Directo	Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		
20	Directo	La entidad informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	X		X		X		
21	Directo	La entidad incorpora en una cláusula contractual con los proveedores o consultores el "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos"	X		X		X		
22	Directo	Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI, según corresponda, a los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI	X		X		X		
<b>Dimensión 2 : Gestión del Riesgo"</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
23	Directo	La entidad ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la Directiva N° 006-2019-	X		X		X		

		CGR, para identificarlos riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control						
24	Directo	Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo	X		X		X	
25	Directo	Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura	X		X		X	
26	Directo	¿La entidad asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?	X		X		X	
27	Directo	La entidad ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda	X		X		X	
28	Directo	La entidad ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan.	X		X		X	
29	Directo	Ha participado el Titular de la entidad en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
30	Directo	Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
31	Directo	Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud.	X		X		X	
32	Directo	Los productos priorizados en el control interno son	X		X		X	



		los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)						
33	Directo	Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos	X		X		X	
34	Directo	En la identificación y valoración de riesgos, han participado los responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos	X		X		X	
35	Directo	Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos	X		X		X	
36	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto	X		X		X	
37	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto	X		X		X	
38	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares	X		X		X	
39	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original.	X		X		X	
40	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los funcionarios y	X		X		X	

		servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos (coimas)						
41	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influyan sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios	X		X		X	
42	Directo	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores	X		X		X	
43	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas	X		X		X	
44	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante	X		X		X	
45	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función	X		X		X	
46	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos	X		X		X	
47	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia	X		X		X	
48	Directo	Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control	X		X		X	

49	Directo	La entidad cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos	X		X		X		
50	Directo	La entidad ha determinado los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción	X		X		X		
Dimensión 3: Supervisión			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
51	Directo	En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado	X		X		X		
52	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha cumplido con la revisión de los medios de verificación y el registro del estado de la ejecución de las medidas de remediación y control	X		X		X		
53	Directo	La entidad ha logrado implementar los 3 ejes del SCI en el año 2021, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados	X		X		X		
54	Directo	La entidad cumple con los plazos establecidos para la implementación de las medidas de remediación y medidas de control, contenidas en el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
55	Directo	La entidad cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
56	Directo	Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		

57	Directo	Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		
58	Directo	Al menos reportan bimestralmente los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Mag. Concepción Saldaña Díaz

DNI N° 32889243

**Certificado de validez de contenido del instrumento:**

**Cuestionario "Eficiencia de implementación del Sistema de Control interno"**

02	Institución Educativa 88037 Antenor Sánchez de Chimbote	08	Director General
03	Universidad Católica los Ángeles de Chimbote	15	Docente de la EPG ULADECH
04	Universidad San Pedro	02	Docente de la EPG

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote, 06 de octubre del 2022



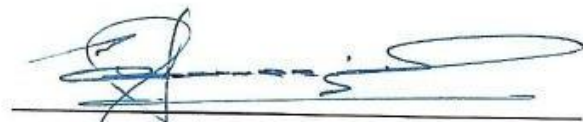
MG. Concepción Saldaña Díaz

DNI N° 32889243

**Matriz de validación de la guía de entrevista “Factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno”**

CATEGORIA: Implementación del control interno												
CODIGOS	ÍTEMS	Criterios de validación de contenido										OBSERVACIONES
		Redacción		Pertinencia		Coherencia		Adecuación		Comprensión		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>SUBCATEGORIA 1</b>												
Cultura Organizacional	3. Según su percepción, ¿Qué factores o razones limitan la implementación del SCI en la Cultura Organizacional? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X		
<b>SUBCATEGORIA 2</b>												
Gestión de Riesgos	4. Según su percepción, ¿Qué factores o razones limitan la organización del trabajo para la eficiente implementación del SCI en la Gestión	X		X		X		X		X		


	de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?												
<b>SUBCATEGORIA 3</b>													
Supervisión	¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X			
<b>SUBCATEGORIA 4</b>													
Acciones de cumplimiento	¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X			



Mag. Concepción Saldaña Díaz

DNI N° 32889243

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista "Factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno"		
Objetivo del Instrumento	Identificar los factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno según percepciones de sus autoridades.		
Aplicado a la Población Participante	Director ejecutivo, Jefe de Administración, Jefe de Personal, Jefe de Economía y Jefe de Logística, del hospital Eleazar Guzmán Barrón de la Provincia del Santa.		
Nombres y Apellidos del Experto	Concepción Saldaña Diaz	DNI	32889243
Título Profesional	Licenciado en Educación: Matemática, Física y Computación	Celular	927189791
Dirección Domiciliaria	Av. Buenos Aires Km. 3,5 La campiña, Chimbote, Santa, Ancash		
Grado Académico	Magíster en educación: Docencia, Investigación y Currículo		
<b>FIRMA</b>		Lugar y Fecha	Chimbote 06 de octubre del 2022



### Certificado de validez de contenido

**Nombre del instrumento:** Cuestionario "Eficiencia de Implementación del Sistema de Control interno"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Cultura Organizacional</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	La entidad ha desarrollado charla de sensibilización dirigida los funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública	X		X		X		
2	Directo	En el hospital se tiene normas internas aprobadas que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	X		X		X		
3	Directo	La entidad cuenta con un procedimiento aprobado que permite recibir denuncias contra funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta	X		X		X		
4	Directo	Los funcionarios y servidores que intervienen en la implementación del SCI han recibido capacitación en Control Interno durante los dos últimos años	X		X		X		
5	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, durante el año 2021, ha capacitado a los demás órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI sobre temas de control interno.	X		X		X		
6	Directo	La entidad cuenta con funcionario o servidor que se dedica permanentemente, a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte de los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.	X		X		X		

7	Directo	En el hospital se encuentran claramente identificadas los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de los productos priorizados en el SCI.	X		X		X		
8	Directo	La entidad ha difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados, a través de los canales de comunicación e información que dispone.	X		X		X		
9	Directo	La entidad realiza Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.	X		X		X		
10	Directo	Los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de remediación y control reportan mensualmente sus avances al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	X		X		X		
11	Directo	La entidad otorga reconocimientos a los responsables de la implementación de medidas de remediación y medidas de control, cuando estas son cumplidas en su totalidad en los plazos establecidos.	X		X		X		
12	Directo	La entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados.	X		X		X		
13	Directo	La entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.	X		X		X		
14	Directo	El director del hospital ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.	X		X		X		
15	Directo	La entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que	X		X		X		

		dispone.							
16	Directo	La entidad registra mensualmente en el aplicativo INFOBRAS el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución	X		X		X		
17	Directo	La entidad revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo sancionador y procede a cumplir con la correspondiente normativa.	X		X		X		
18	Directo	El director utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	X		X		X		
19	Directo	Se ha presentado el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		
20	Directo	La entidad informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	X		X		X		
21	Directo	La entidad incorpora en una cláusula contractual con los proveedores o consultores el "rechazo total y absoluto a cualquier tipo de ofrecimiento, dádiva, forma de soborno nacional o transnacional, regalo, atención o presión indebida que pueda afectar el desarrollo normal y objetivo de los contratos"	X		X		X		
22	Directo	Se comunica formalmente la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI, según corresponda, a los órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI	X		X		X		
<b>Dimensión 2 : Gestión del Riesgo"</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
23	Directo	La entidad ha tomado en cuenta los criterios de tolerancia establecidos en la Directiva N° 006-2019-	X		X		X		

		CGR, para identificarlos riesgos que van a ser reducidos mediante medidas de control						
24	Directo	Se han determinado medidas de control para todos los riesgos valorados que estén fuera de la tolerancia al riesgo	X		X		X	
25	Directo	Existe alineación entre el Plan Operativo Institucional, el Cuadro de Necesidades y el Presupuesto Institucional de Apertura	X		X		X	
26	Directo	¿La entidad asigna el presupuesto necesario para la ejecución de las principales Acciones Estratégicas Institucionales (del PEI) o Productos (del Programa Presupuestal)?	X		X		X	
27	Directo	La entidad ha registrado el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para los servicios de salud, educación, transporte, vivienda, seguridad ciudadana o ambiente, en los correspondientes programas presupuestales con articulación territorial, en caso corresponda	X		X		X	
28	Directo	La entidad ha presentado la información financiera y contable para la elaboración de la Cuenta General de la República, en los plazos establecidos y de acuerdo a las disposiciones normativas que lo regulan.	X		X		X	
29	Directo	Ha participado el Titular de la entidad en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
30	Directo	Se ha utilizado información de desempeño y presupuesto público en la priorización de los productos que se incluirán en el control interno	X		X		X	
31	Directo	Los productos priorizados en el control interno son parte de las políticas de salud.	X		X		X	
32	Directo	Los productos priorizados en el control interno son	X		X		X	

		los que contribuyen, en mayor medida, con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales de Tipo I (del PEI) o Resultados Específicos (del Programa Presupuestal)						
33	Directo	Se ha analizado si los productos priorizados son los más relevantes y, por tanto, son los que más requieren de controles internos	X		X		X	
34	Directo	En la identificación y valoración de riesgos, han participado los responsables de los productos priorizados con sus funcionarios y servidores con mayor conocimiento sobre el desarrollo de los mismos	X		X		X	
35	Directo	Se ha desarrollado talleres participativos o entrevistas para identificar y valorar los riesgos	X		X		X	
36	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los riesgos identificados son los que afectan en mayor medida la provisión de dicho producto	X		X		X	
37	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha identificado los factores que podrían afectar negativamente el cumplimiento de plazos y estándares establecidos en dicho producto	X		X		X	
38	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si existen riesgos de soborno (coima), fraudes financieros o contables, entre otras clases de riesgo de conductas irregulares	X		X		X	
39	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si se presentan registros contables y administrativos falsos, sobrecostos o transferencia de recursos para fines distintos al original.	X		X		X	
40	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si los funcionarios y	X		X		X	

		servidores pueden estar motivados, influenciados, inducidos o presionados a recibir sobornos (coimas)						
41	Directo	Durante la identificación de riesgos de cada producto priorizado, se ha analizado si es posible que actores o consultores externos influyan sobre las decisiones de los funcionarios para realizar sus requerimientos de servicios	X		X		X	
42	Directo	En la identificación de riesgos de cada producto priorizado, ¿se ha analizado la posibilidad de que se realicen pagos tardíos (retrasados) a los proveedores	X		X		X	
43	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad de que los correspondientes funcionarios no realicen una adecuada supervisión de la ejecución de las obras públicas	X		X		X	
44	Directo	En la identificación de riesgos, se ha analizado la posibilidad que en un proceso de contratación se favorezca a un postor o postulante	X		X		X	
45	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la ejecución de las medidas de remediación y medidas de control cuenta con adecuados recursos financieros para cumplir con su función	X		X		X	
46	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, ¿se ha analizado si dichas medidas permitirán reducir significativamente los correspondientes riesgos	X		X		X	
47	Directo	Durante la determinación de las medidas de control, se ha analizado si dichas medidas son factibles de implementar por la entidad/dependencia	X		X		X	
48	Directo	Se han desarrollado talleres participativos, entrevistas o panel de expertos para determinar las medidas de control	X		X		X	

49	Directo	La entidad cumple con registrar la información del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI en el aplicativo informático del SCI, según los plazos establecidos	X		X		X		
50	Directo	La entidad ha determinado los órganos o unidades orgánicas responsables de la ejecución de las medidas de control contenidas en el Plan de acción	X		X		X		
Dimensión 3: Supervisión			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
51	Directo	En el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI se han establecido, al menos, 3 recomendaciones de mejora por cada producto priorizado	X		X		X		
52	Directo	El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha cumplido con la revisión de los medios de verificación y el registro del estado de la ejecución de las medidas de remediación y control	X		X		X		
53	Directo	La entidad ha logrado implementar los 3 ejes del SCI en el año 2021, tomando en cuenta todos los productos que han sido priorizados	X		X		X		
54	Directo	La entidad cumple con los plazos establecidos para la implementación de las medidas de remediación y medidas de control, contenidas en el Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
55	Directo	La entidad cuenta por lo menos con un 70 % de grado de cumplimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI	X		X		X		
56	Directo	Se remite el Reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		

57	Directo	Se remite el Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI a los miembros de la Alta Dirección	X		X		X		
58	Directo	Al menos reportan bimestralmente los resultados del seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual para la Implementación del SCI al Titular de la entidad	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo




---

Dr. Mario Augusto Merchán Gordillo  
DNI N° 32764139



**Certificado de validez de contenido del instrumento:**

**Cuestionario "Eficiencia de implementación del Sistema de Control interno"**

**Observaciones:**

---

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Mario Augusto Merchán Gordillo

**DNI:** 32764139

**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Magister en derecho – Derecho civil Empresarial	2006	Universidad San Pedro
02	Magíster en Educación: Docencia, Currículo e Investigación	2010	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
03	Maestro en Contabilidad con Mención en Tributación	2018	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
04	Doctor en Derecho	2020	Universidad San Pedro

**Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote	20	Jefe de Departamento y Docente de Escuela Profesional de Derecho y Ciencias Políticas
02	Universidad Nacional Del Santa	05	Secretario General de la Universidad y Docente de la Escuela Profesional de Derecho

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Chimbote, 18 de octubre del 2022

  
Dr. Mario Augusto Merchán Gordillo

DNI N° 32764139

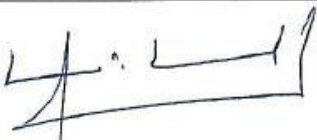


	implementación del SCI en la Gestión de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X	
<b>SUBCATEGORIA 3</b>											
Supervisión	¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X	
<b>SUBCATEGORIA 4</b>											
Acciones de cumplimiento	¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?	X		X		X		X		X	

  
 Dr. Mario Augusto Merchán Gordillo

DNI N° 32764139

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista "Factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno"		
Objetivo del Instrumento	Identificar los factores que condicionan la Implementación del Sistema de Control interno según percepciones de sus autoridades.		
Aplicado a la Población Participante	Director ejecutivo, Jefe de Administración, Jefe de Personal, Jefe de Economía y Jefe de Logística, del hospital Eleazar Guzmán Barrón de la Provincia del Santa.		
Nombres y Apellidos del Experto	Mario Augusto Merchán Gordillo	DNI	32764139
Título Profesional		Celular	943749632
Dirección Domiciliaria	Av. José Pardo N° 724 Chimbote, Santa, Ancash		
Grado Académico	Doctor en Derecho		
<b>FIRMA</b>		Lugar y Fecha	Chimbote 18 de octubre del 2022













**Anexo 5:** Cuadro de data para el análisis de confiabilidad en base a la muestra de estudio piloto

Cuestionario "Implementación del Sistema de Control Interno"																																			
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	5	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4
2	3	3	3	3	5	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	3	5	2	
4	2	2	2	3	2	3	3	3	4	5	2	3	2	2	3	5	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	5	3	2	2	3	
5	5	3	2	2	2	2	3	2	3	5	3	2	2	4	2	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	1	5	3	3	3	2	
6	3	4	1	3	3	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	4	2	2	4	
7	2	4	2	2	4	3	4	2	4	4	2	3	3	1	3	4	2	3	3	4	2	2	2	4	2	4	2	3	2	2	2	2	4	2	
8	4	3	2	5	4	2	5	3	2	2	4	3	4	1	4	3	4	2	2	3	3	5	5	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	4	
9	4	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	2	5	2	3	3	3	2	3	1	5	3	3	2	5	4	2	2	5	2	5	2	
10	2	2	3	4	5	2	5	4	5	3	3	3	2	5	4	4	3	5	3	3	2	2	5	4	2	3	3	2	2	1	4	4	2	2	
11	3	3	4	5	5	2	5	4	5	4	3	3	4	4	2	3	3	4	2	5	3	5	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	5	
12	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	4	5	5	5	3	3	5	5	4	4	2	4	4	3	2	3	4	5	2	4	5	

Cuestionario "Implementación del Sistema de Control Interno"																																		
N°	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58										
1	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3										
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	2	4	4	1	2										
3	2	2	3	5	3	5	4	2	4	2	1	3	4	3	3	3	2	4	2	2	3	4	2	2										
4	3	3	4	2	1	4	3	5	2	4	3	4	4	3	4	2	3	2	2	1	3	2	3	3										
5	2	5	3	3	2	3	3	5	5	3	2	4	3	4	3	5	5	3	4	3	2	3	1	2										
6	5	1	3	2	4	1	2	5	5	5	4	3	2	2	5	2	3	4	4	3	4	2	5	2										
7	2	4	3	5	2	3	3	4	2	4	5	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	4										
8	3	2	2	3	3	2	4	2	3	1	2	4	5	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2										
9	3	1	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	2	3	2	4	3	5										
10	4	2	4	2	4	1	5	3	4	1	1	3	1	3	2	2	3	3	3	4	2	2	1	3										
11	3	4	2	4	3	3	1	2	3	2	4	4	4	5	2	3	4	4	1	5	3	2	2	4										
12	5	5	4	3	5	2	3	4	4	3	2	5	3	4	2	2	5	4	3	3	3	4	3	2										

---

Cuestionario "Implementación del Sistema de Control Interno"	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.741	58

---

**Interpretación.** De acuerdo a los coeficientes de Alfa de Cronbach, se tiene un grado de confiabilidad (0,741)

## Anexo 6: Autorización de la entidad donde se aplicó la investigación



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Nuevo Chimbote, 20 de octubre del 2022.

CARTA N° 003 -2022/HREGB/D.

**Dra:**  
**ROSA MARIA SALAS SÁNCHEZ**  
**JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO UCV**  
**PRESENTE.-**

**ASUNTO** : APROBACIÓN DE ACCESO A ESTUDIANTE  
PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS E  
INFORMACIÓN PERTINENTE EN EL MARCO DE  
DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN EL  
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN  
BARRON

**REF.** : Solicitud S/N

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento:

Que mediante el presente, se aprueba el acceso de la estudiante LIZBETH CAROLHEY SALDAÑA TAPIA identificada con DNI 45828861 y código de matrícula N° 7000836691 para la aplicación de encuestas e información pertinente en el marco de desarrollo de investigación en la "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote 2022" del programa de Maestría en Gestión Pública

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi aprecio y estima personal.

Atentamente,

LAPE /  
Cc.  
-Adm  
-Secret  
-Folios ( )

HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON  
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON  
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON  
DR. LUIS ALBERTO PANLA EVANGELISTA  
GLAD N° 7430  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

## Anexo 7: Autorización para publicación de resultados de investigación

Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones

### Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20174675733
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos: Luis Alberto Pajilla Evangelista	DNI: 44140348

### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo <sup>(\*)</sup>, autorizo , no autorizo  publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Lizbeth Carolhey Saldaña Tapia	45828861

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

  
Firma: \_\_\_\_\_  
JEFE OFICINA ADMINISTRACIÓN

**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de Investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la Institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la Institución. Por ello, tanto en los proyectos de Investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

## Anexo 8. Protocolo de transcripción del instrumento cualitativo

L	TEXTO Descripción de las entrevistas-grabaciones-annotaciones	Categorías emergentes
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	<p><b>¿Qué factores o razones limitan la implementación del SCI en la Cultura Organizacional? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b></p> <p>V1. Buenos Días, agradecer por la entrevista, al respecto de la primera interrogante sobre los factores, tendríamos que analizar siempre los instrumentos de gestión, la estructura orgánica, las directivas, puesto que estos instrumentos de gestión deben de estar organizados de acuerdo a la normativa vigente y sobre todo deben socializarse con la institución</p> <p>V2. Buenas Tardes ante todo doctora, con respecto a la pregunta, uno de los factores limitantes sería la desactualización de nuestro organigrama funcional que nos permita poder realizar las medidas de Control Interno; este organigrama no se actualiza desde el periodo 2016 con las cuales recomiendo que se implemente o actualice el organigrama para poder contar con que jefaturas contamos y así poder determinar los controles correspondientes.</p> <p>V3. ¿Qué tal? Buenas Tardes, Buenos los factores o razones que limitan la implementación es más que nada el factor tiempo en el Sector Público, como veras hay mucho tema en cuanto a los procedimientos a veces son muy largos; y el tema sobre que sugerencias plantearía sería tal vez actualizar las directivas, las normativas o lineamientos con la finalidad de facilitar la implementación del Sistema de Control Interno como Cultura Organizacional dentro de esta institución.</p> <p>V4. Si, bueno. Con respecto al punto uno (1) en lo que acabas de comentar en el tema de Cultura Organizacional en la Implementación del Sistema de Control Interno pues básicamente las dificultades para poder implementar esto, es el tema de trabajo en la persona; puesto no hay compromiso básicamente, lo cual es un factor bastante fundamental. Yo creo que mientras no tengamos personas o personal comprometido con la institución se hace bastante complicado en el Sistema de Control Interno. Si hablamos de otros factores, falta implementar directivas, así como realizar mejoras continuas; mientras no tengamos personal que trabaje junto con nosotros, comprometidos con la institución y reconociendo comprometiéndose con la misión y visión de la empresa, llegamos a la conclusión que el tema es la persona y el compromiso personal, de mi yo (como persona) a la institución en la que trabajo.</p> <p>V5. De acuerdo a la primera pregunta, buenos días, los factores que nos limita para cumplir con la Cultura Organizacional es la falta de conocimiento de los trabajadores, falta de socialización de directivas, falta de conocimiento del mof y del rof y de todos los planes de gestión que tenemos y se manejan en el hospital; ese es un punto clave que se debería hacer.</p> <p><b>¿Qué factores o razones limitan la organización del trabajo para la eficiente implementación del SCI en la Gestión de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b></p> <p>V1. Al respecto se ha visto muchas debilidades con el tema de riesgo pero lo que perdura siempre en nuestra institución es el tema de la infraestructura, la tecnología, las capacitaciones, todo ello engloba las acciones presupuestales para el desarrollo de la implementación del Sistema de Control Interno</p> <p>V2. Con respecto a la Unidad de Logística los limitantes son el personal que tenemos contratados, en la modalidad de nombrados que no nos permiten a nosotros realizar las funciones por las cuales ellos asumen unos supuestos</p>	<p>Desorganización y no socialización de los documentos de gestión y otros.</p> <p>Inoperatividad del organigrama funcional y los procedimientos.</p> <p>Desconocimiento y falta de compromiso del personal</p> <p>Deficiente asignación presupuestal para procesos de mejora</p> <p>Insuficiencia de</p>

52	actos, los cuales no son correctos pero los cuales no son acreditados y nos	personal idóneo
53	limitan realizar nuestras funciones, no hacemos controles internos, uno de	
54	los motivos es por la falta de personal que no contamos.	Relaciones humanas del personal deterioradas.
55	V3. Bueno, lo que limita las que nada como indico es el tema de la	
56	documentación, tal vez demora mucho, el pasa de una oficina a otra para	
57	poder establecer los mecanismos con mayor inmediatez. Lo que sugeriría es	
58	que los Sistemas de Control Interno, sean realizados con actas, para poder	Protocolo de atención documentaria lenta.
59	actuar de inmediato como área, como unidad o como oficina.	
60	V4. Bueno, si con respecto al segundo punto que indicas , el tema de gestión	
61	de riesgo para poder mitigar los obstáculos la parte administrativa y la parte	
62	asistencial , se encontraron bastantes deficiencias, y vale recalcar que	
63	volvemos a la pregunta uno, que todo radica en el tema de la persona en el	
64	tema de compromiso, porque mientras no tengamos personas	Insuficiente compromiso del personal.
65	comprometidas con la institución, o personas comprometidas con la	
66	Implementación del Sistema de Control Interno no vamos a poder mitigar o	
67	gestionar riesgos porque no tenemos a un personal comprometido con la	
68	institución, eso es lo que creo que básicamente es el factor. En el tema de	Programación presupuestal desactualizada
69	sugerencias y recomendaciones para implementar el tema de Gestión de	
70	Riesgos pues es tratar de trabajar con las personas , con el personal ya sea	
71	administrativo o asistencia ,comprometerlos con el tema de la misión y visión	
72	de la institución , así como de los objetivos a alcanzar y una vez estos	
73	trabajadores logren estar comprometidos se estaría dando el segundo paso	
74	que es la implementación del Sistema de Control Interno lo cual coadyuvaría	
75	mitigar riesgos que se pudieran presentar. V5. Ahí se	
76	tendría que realizar una buena programación, por ejemplo los programas	
77	presupuestales, deben realiza un mejor programación, de acuerdo a las	
78	necesidades del área que tienen, y no programar por programa y hacer una	
79	ejecución presupuestal excelente, esa es una sugerencia que se daría en	
80	ese caso.	
81	<b>¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la</b>	
82	<b>implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones</b>	
83	<b>plantearía para su mejora?</b>	
84	V1. Al respecto de los factores de Supervisión siempre están relacionados	Acciones de monitoreo deficientes.
85	con la Cultura Organizacional, Gestión de Riesgo; las cuales necesitan o	
86	merecen un monitoreo continuo para que se puedan desarrollar de forma	
87	exitosa. V2. No contamos con	Ausencia de personal calificado en sistema de control.
88	personales calificados para el correcto control interno de los procesos que	
89	realizamos tanto en las unidades administrativas, como en la unidad de	
90	logística.	
91	V3. Bueno, en cuanto a tema de Supervisión creo que están marcados en la	
92	normativa, tal vez sería en acuerdos internos, que muy aparte de que este	
93	establecido en la norma se desarrolle de manera interna a periodos distintos	
94	o con anterioridad también.	Ausencia de personal comprometidos para procesos de supervisión,
95	V4. Bueno, en el tema de supervisión como sabes es un poco tedioso en las	
96	personas, en un jefe o en un funcionario, con el tema de la supervisión post,	
97	ed decir después de haberse realizado un procedimiento es bastante	
98	complicado, mientras no tengamos personas comprometidas, limita a poder	
99	mitigar riesgos, en todo proceso siempre hay un error humano, que quiera	Desconocimiento de acciones estratégicas de la institución.
100	cometer. El tema de supervisión es importante porque mitiga y permite la	
101	evaluación para que no vuelva a ocurrir y no se vuelvan a cometer esos	
102	errores. Por lo tanto vuelvo a recalcar nuevamente yo creo que el tema del	
103	trabajo de las personas en el tema de compromiso, es importante y	
104	primordial ya sea para una institución privada o pública, tengamos personas	Limitada socialización de documentos de
105	comprometidas como la institución, con la misión y visión así como de los	
106	objetivos a lograr vamos a tener mejor implementados no solamente el Sci	



107	sino el tema de gestión y va permitir éxitos a futuro en los objetivos a trazar.	supervisión
108	V5. Ahí en la Supervisión faltaría lo que es la socialización de todas las	
109	directivas y la supervisión de una buena programación, dos puntos clave ahí.	
110	<b>¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las</b>	
111	<b>unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para</b>	
112	<b>cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el</b>	
113	<b>SCI ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b>	
114	V1. Al respecto, en esta Cultura Organizacional se ha visto por conveniente	Urgente
115	a cada inicio fiscal de cada ejercicio actualizar los Instrumentos de Gestión,	Actualización y
116	mantenerlos Socializados con el personal y siempre estar en constante	socialización de
117	capacitación de los recursos humanos.	los documentos
118	V2. Esta pregunta tiene relación con la pregunta anterior con respecto al	de gestión.
119	personal no calificado, no puedo hacer un control interno, o simultaneo a	
120	ciertos procedimientos cuando no cuento con el personal adecuado o	Implementar
121	idóneo. Mis recomendaciones serian implementar una oficina de Control	jornadas de
122	Interno para realizar controles tanto simultáneos como posteriores.	desarrollo de
123	V3. Bueno, en la mayoría de ejecutoras del Gobierno Regional no todas	capacidades del
124	tienen implementados el SCI, el hospital Regional es uno de ellos , bueno lo	personal
125	que ayuda en cuanto a la mayoría es en cuanto a la prevención , es en	
126	cuanto a evitar a alguna falta, acción o alguna omisión; que sugerencias	Implementación
127	plantearía en la meja quizá sea reforzar más las capacitaciones para el	de la oficina de
128	personal, también el actualizar nuevas normas para que en cuanto a temas	control interno.
129	de prevención , para que en cuanto a temas de supervisión sean	
130	constantemente , para que vayamos trabajando de la mano , para que así	Actualización de
131	evitemos faltas o responsabilidades. V4.	nuevas
132	Bueno, como me indicas el tema de la implementación del Sistema de	normativas
133	Control Interno es importante y creo y soy un convencido que mientras	internas.
134	tengamos este sistema implementado y reconocido de dentro de la	
135	institución y de nuestros trabajadores, va a permitir el tema de control y tema	Promover mayor
136	de supervisión más que todo más que eso , es el tema de la ética, tener	compromiso
137	trabajadores éticos comprometidos con su institución, con la organización de	ético del
138	donde trabajan , dando o retribuyendo el trabajo y esto llevaría al	personal.
139	cumplimiento de metas, de alcanzar objetivos anuales, que alcanzan una	
140	recompensa, sabemos que nosotros aquí mientras tengamos mejores , o	Optimización del
141	mejor compromiso, el próximo año son reconocidos mediante retribución	servicio
142	económica e incentivos , por poder ayudar y satisfacer al usuario final que	institucional.
143	se dar. El tema de compromiso es importante para mi pues en ello radica	
144	todo desde el compromiso, porque si tenemos personas comprometidas el	
145	tema de implementación será bastante rápido, más fácil y no dará mucho	
146	trabajo, pero si no tenemos personas comprometidas con la institución así	
147	como con ellos mismos, se hace complicado por eso existen bastantes	
148	denuncias en otras instituciones públicas mayormente.	
149	V5. La recomendación o sugerencia seria que se socialice todas las	
150	directivas, las resoluciones que salen, los planes, el rof, el mof a todos los	
151	trabajadores y capacitarles en los temas de control Interno, con eso cerrarias	
152	tus brechas.	
153		
154		

L	TEXTO Descripción de las entrevistas-grabaciones- anotaciones	Categorías emergentes
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	<p><b>¿Qué factores o razones limitan la implementación del SCI en la Cultura Organizacional? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b></p> <p>V1. Buenos Días, agradecer por la entrevista, al respecto de la primera interrogante sobre los factores, tendríamos que analizar siempre los instrumentos de gestión, la estructura orgánica, las directivas, puesto que estos instrumentos de gestión deben de estar organizados de acuerdo a la normativa vigente y sobe todo deben socializarse con la institución</p> <p>V2. Buenas Tardes ante todo doctora, con respecto a la pregunta, uno de los factores limitantes seria la desactualización de nuestro organigrama funcional que nos permita pode realizar las medidas de Control Interno; este organigrama no se actualiza desde el periodo 2016 con las cuales recomiendo que se implemente o actualice el organice el organigrama para poder contar con que jefaturas contamos y así poder determinar los controles correspondientes.</p> <p>V3. ¿Qué tal? Buenas Tardes, Buenos los factores o razones que limitan la implementación es más que nada el factor tiempo en el Sector Publico, como veras hay mucho tema en cuanto a los procedimientos a veces son muy largos; y el tema sobre que sugerencias plantearía seria talvez actualizar las directivas, las normativas o lineamientos con la finalidad de facilitar la implementación del Sistema de Control Interno como Cultura Organizacional dentro de esta institución.</p> <p>V4. Si, bueno. Con respecto al punto uno (1) en lo que acabas de comentar en el tema de Cultura Organizacional en la Implementación del Sistema de Control Interno pues básicamente las dificultades para poder implementar esto, es el tema de trabajo en la persona; puesto no hay compromiso básicamente, lo cual es un factor bastante fundamental. Yo creo que mientras no tengamos personas o personal comprometido con la institución se hace bastante complicado en el Sistema de Control Interno. Si hablamos de otros factores, falta implementar directivas, así como realizar mejoras continuas; mientras no tengamos personal que trabaje junto con nosotros, comprometidos con la institución y reconociendo comprometiéndose con la misión y visión de la empresa, llegamos a la conclusión que el tema es la persona y el compromiso personal, de mi yo (como persona) a la institución en la que trabajo.</p> <p>V5. De acuerdo a la primera pregunta, buenos días, los factores que nos limita para cumplir con la Cultura Organizacional es la falta de conocimiento de los trabajadores, falta de socialización de directivas, falta de conocimiento del mof y del rof y de todos los planes de gestión que tenemos y se manejan en el hospital; ese es un punto clave que se debería hacer.</p> <p><b>¿Qué factores o razones limitan la organización del trabajo para la eficiente implementación del SCI en la Gestión de Riesgo? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b></p> <p>V1. Al respecto se ha visto muchas debilidades con el tema de riesgo pero lo que perdura siempre en nuestra institución es el tema de la infraestructura, la tecnología, las capacitaciones, todo ello engloba las acciones presupuestales para el desarrollo de la implementación del Sistema de Control Interno</p> <p>V2. Con respecto a la Unidad de Logística los limitantes son el personal que tenemos contratados, en la modalidad de nombrados que no nos permiten a nosotros realizar las funciones por las cuales ellos asumen unos supuestos</p>	<p>Desorganización y no socialización de los documentos de gestión y otros.</p> <p>Inoperatividad del organigrama funcional y los procedimientos.</p> <p>Desconocimiento y falta de compromiso del personal</p> <p>Deficiente asignación presupuestal para procesos de mejora</p> <p>Insuficiencia de</p>

52	actos, los cuales no son correctos pero los cuales no son acreditados y nos	personal idóneo
53	limitan realizar nuestras funciones, no hacemos controles internos, uno de	
54	los motivos es por la falta de personal que no contamos.	Relaciones humanas del personal deterioradas.
55	V3. Bueno, lo que limita las que nada como índico es el tema de la	
56	documentación, tal vez demora mucho, el pasa de una oficina a otra para	
57	poder establecer los mecanismos con mayor inmediatez. Lo que sugeriría es	
58	que los Sistemas de Control Interno, sean realizados con actas, para poder	Protocolo de atención documentaria lenta.
59	actuar de inmediato como área, como unidad o como oficina.	
60	V4. Bueno, si con respecto al segundo punto que indicas , el tema de gestión	
61	de riesgo para poder mitigar los obstáculos la parte administrativa y la parte	
62	asistencial , se encontraron bastantes deficiencias, y vale recalcar que	
63	volvemos a la pregunta uno, que todo radica en el tema de la persona en el	Insuficiente compromiso del personal.
64	tema de compromiso, porque mientras no tengamos personas	
65	comprometidas con la institución, o personas comprometidas con la	
66	Implementación del Sistema de Control Interno no vamos a poder mitigar o	Programación presupuestal desactualizada
67	gestionar riesgos porque no tenemos a un personal comprometido con la	
68	institución, eso es lo que creo que básicamente es el factor. En el tema de	
69	sugerencias y recomendaciones para implementar el tema de Gestión de	
70	Riesgos pues es tratar de trabajar con las personas , con el personal ya sea	
71	administrativo o asistencia ,comprometerlos con el tema de la misión y visión	
72	de la institución , así como de los objetivos a alcanzar y una vez estos	
73	trabajadores logren estar comprometidos se estaría dando el segundo paso	
74	que es la implementación del Sistema de Control Interno lo cual coadyuvaría	
75	mitigar riesgos que se pudieran presentar. V5. Ahí se	
76	tendría que realizar una buena programación, por ejemplo los programas	
77	presupuestales, deben realiza un mejor programación, de acuerdo a las	
78	necesidades del área que tienen, y no programar por programa y hacer una	
79	ejecución presupuestal excelente, esa es una sugerencia que se daría en	
80	ese caso.	
81	<b>¿Qué factores o razones limitan la gestión del eje de Supervisión en la</b>	
82	<b>implementación del SCI? ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones</b>	
83	<b>plantearía para su mejora?</b>	
84	V1. Al respecto de los factores de Supervisión siempre están relacionados	Acciones de monitoreo deficientes.
85	con la Cultura Organizacional, Gestión de Riesgo; las cuales necesitan o	
86	merecen un monitoreo continuo para que se puedan desarrollar de forma	
87	exitosa. V2. No contamos con	Ausencia de personal calificado en sistema de control.
88	personales calificados para el correcto control interno de los procesos que	
89	realizamos tanto en las unidades administrativas, como en la unidad de	
90	logística.	
91	V3. Bueno, en cuanto a tema de Supervisión creo que están marcados en la	
92	normativa, tal vez sería en acuerdos internos, que muy aparte de que este	
93	establecido en la norma se desarrolle de manera interna a periodos distintos	
94	o con anterioridad también.	Ausencia de personal comprometidos para procesos de supervisión,
95	V4. Bueno, en el tema de supervisión como sabes es un poco tedioso en las	
96	personas, en un jefe o en un funcionario, con el tema de la supervisión post,	
97	ed decir después de haberse realizado un procedimiento es bastante	
98	complicado, mientras no tengamos personas comprometidas, limita a poder	
99	mitigar riesgos, en todo proceso siempre hay un error humano, que quiera	Desconocimiento de acciones estratégicas de la institución.
100	cometer. El tema de supervisión es importante porque mitiga y permite la	
101	evaluación para que no vuelva a ocurrir y no se vuelvan a cometer esos	
102	errores. Por lo tanto vuelvo a recalcar nuevamente yo creo que el tema del	
103	trabajo de las personas en el tema de compromiso, es importante y	Limitada socialización de documentos de
104	primordial ya sea para una institución privada o pública, tengamos personas	
105	comprometidas como la institución, con la misión y visión así como de	
106	los	
	objetivos a lograr vamos a tener mejor implementados no solamente el Sci	

107	sino el tema de gestión y va permitir éxitos a futuro en los objetivos a trazar.	supervisión
108	V5. Ahí en la Supervisión faltaría lo que es la socialización de todas las	
109	directivas y la supervisión de una buena programación, dos puntos clave	
110	ahí.	
111	<b>¿Qué factores o razones limitan a los funcionarios y/o jefes de las</b>	
112	<b>unidades orgánicas responsables de implementación del SCI, para</b>	
113	<b>cumplir con las acciones inherentes a la óptima tarea de implementar el</b>	
114	<b>SCI ¿Qué sugerencias y/o recomendaciones plantearía para su mejora?</b>	
115	V1. Al respecto, en esta Cultura Organizacional se ha visto por conveniente	Urgente
116	a cada inicio fiscal de cada ejercicio actualizar los Instrumentos de Gestión,	Actualización y
117	mantenerlos Socializados con el personal y siempre estar en constante	socialización de
118	capacitación de los recursos humanos.	los documentos
119	V2. Esta pregunta tiene relación con la pregunta anterior con respecto al	de gestión.
120	personal no calificado, no puedo hacer un control interno, o simultaneo a	Implementar
121	ciertos procedimientos cuando no cuento con el personal adecuado o	jornadas de
122	idóneo. Mis recomendaciones serian implementar una oficina de Control	desarrollo de
123	Interno para realizar controles tanto simultáneos como posteriores.	capacidades del
124	V3. Bueno, en la mayoría de ejecutoras del Gobierno Regional no todas	personal
125	tienen implementados el SCI, el hospital Regional es uno de ellos , bueno lo	Implementación
126	que ayuda en cuanto a la mayoría es en cuanto a la prevención , es en	de la oficina de
127	cuanto a evitar a alguna falta, acción o alguna omisión; que sugerencias	control interno.
128	plantearía en la meja quizá sea reforzar más las capacitaciones para el	
129	personal, también el actualizar nuevas normas para que en cuanto a temas	Actualización de
130	de prevención , para que en cuanto a temas de supervisión sean	nuevas
131	constantemente , para que vayamos trabajando de la mano , para que así	normativas
132	evitemos faltas o responsabilidades. V4.	internas.
133	Bueno, como me indicas el tema de la implementación del Sistema de	
134	Control Interno es importante y creo y soy un convencido que mientras	Promover mayor
135	tengamos este sistema implementado y reconocido de dentro de la	compromiso
136	institución y de nuestros trabajadores, va a permitir el tema de control y tema	ético del
137	de supervisión más que todo más que eso , es el tema de la ética, tener	personal.
138	trabajadores éticos comprometidos con su institución, con la organización de	
139	donde trabajan , dando o retribuyendo el trabajo y esto llevaría al	Optimización del
140	cumplimiento de metas, de alcanzar objetivos anuales, que alcanzan una	servicio
141	recompensa, sabemos que nosotros aquí mientras tengamos mejores , o	institucional.
142	mejor compromiso, el próximo año son reconocidos mediante retribución	
143	económica e incentivos , por poder ayudar y satisfacer al usuario final que	
144	se dar. El tema de compromiso es importante para mi pues en ello radica	
145	todo desde el compromiso, porque si tenemos personas comprometidas el	
146	tema de implementación será bastante rápido, más fácil y no dará mucho	
147	trabajo, pero si no tenemos personas comprometidas con la institución así	
148	como con ellos mismos, se hace complicado por eso existen bastantes	
149	denuncias en otras instituciones públicas mayormente.	
150	V5. La recomendación o sugerencia sería que se socialice todas las	
151	directivas, las resoluciones que salen, los planes, el rof, el mof a todos los	
152	trabajadores y capacitarles en los temas de control Interno, con eso cerrarías	
153	tus brechas.	
154		



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2022.", cuyo autor es SALDAÑA TAPIA LIZBETH CAROLHEY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 05 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR <b>DNI:</b> 27144066 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3475-8325	Firmado electrónicamente por: RFLORIANP el 08- 01-2023 13:43:50

Código documento Trilce: TRI - 0510100