



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN PÚBLICA**

**Sistema de control interno y desempeño laboral en centros de  
salud mental comunitarios, Callao año 2023.**

**TÉSIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Salazar Avendaño, Angelica Maria (orcid.org/0009-0008-4178-2922)

**ASESORES:**

Mgtr. Jara Aguirre, Anibal Novilo (orcid.org/0000-0001-8725-5839)

Mgtr. Panche Rodriguez, Odoña Beatriz (orcid.org/0000-0002-1629-1776)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**LIMA – PERÚ**

**2023**

### **Dedicatoria**

En memoria de mi padre Félix Román Salazar Rojas que este 30 de agosto 2023 partió a la presencia de Dios, hombre valiente guerrero, el mejor padre y amigo por ser parte de mi vida y acompañarme en esta experiencia tan importante. A mis docentes y amigos que me dieron aliento para continuar y finalizar esta experiencia a pesar del dolor.

**Angélica María Salazar Avendaño**

### **Agradecimiento**

A Dios por darme la oportunidad de avanzar un escalón más en mi vida profesional, a mi padre por ser mi motivo y guía, a Patricia Aguirre Contreras y Miriam Arbildo Hidalgo por su apoyo incondicional durante todo este proceso. A mis asesores por su acompañamiento, dedicación y orientación en el desarrollo de esta investigación y a Diresa Callao que a través del comité de ética brindo las facilidades para poder culminar con esta importante misión, como también a la Estrategia de Salud Mental y al equipo de jefatura de cada Centro de Salud Mental Comunitario del Callao.

**Angélica María Salazar Avendaño.**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, JARA AGUIRRE ANIBAL NOVILO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao año 2023", cuyo autor es SALAZAR AVENDAÑO ANGELICA MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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.

LIMA, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JARA AGUIRRE ANIBAL NOVILO DNI: 25466154 ORCID: 0000-0001-8725-5839	Firmado electrónicamente por: AJARAAG el 05-08- 2023 22:08:58

Código documento Trilce: TRI - 0622184





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SALAZAR AVENDAÑO ANGELICA MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao año 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ANGELICA MARIA SALAZAR AVENDAÑO DNI: 42980021 ORCID: 0009-0008-4178-2922	Firmado electrónicamente por: ASALAZARAV el 26-07- 2023 19:43:57

Código documento Trilce: TRI - 0622186



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	j
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	8
III METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación ....	17
3.2 Variables y operacionalización.....	19
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.5 Procedimientos .....	24
3.6 Métodos de análisis de datos .....	25
3.7 Aspectos éticos .....	27
IV RESULTADOS:.....	28
V DISCUSIÓN .....	35
VI CONCLUSIONES .....	42
VII RECOMENDACIONES:.....	44
REFERENCIAS: .....	46
ANEXOS.....	47

## Índice de tablas

- Tabla 1: Distribución Poblacional de los CSMC. Norma Técnica 2017.
- Tabla 2: Distribución Muestral de los 6 CSMC. del distrito del Callao 2022.
- Tabla 3: Distribución Poblacional y Muestral de los 6 CSMC. según sus Nóminas.
- Tabla 4: Población de colaboradores de los CSMC del Distrito del Callao, 2023.
- Tabla 5: Validación por expertos
- Tabla 6: Confiabilidad Prueba Piloto variable 1 SCI. muestra 30.
- Tabla 7: Estadísticas de fiabilidad SCI
- Tabla 8: Estadísticas de escala SCI Media, Varianza
- Tabla 9: Estadísticas de elemento SCI Indicadores
- Tabla 10: Estadísticas de total de elemento al suprimir.
- Tabla 11: Confiabilidad variable 2 Desempeño Labora muestra 30.
- Tabla 12: Estadísticas de fiabilidad SCI
- Tabla 13: Estadísticas de escala SCI Media, Varianza
- Tabla 14: Resumen de procesamiento de casos (CSCI/DL/CSMC)
- Tabla 15: Estadísticas de fiabilidad (CSCI/DL/CSMC)
- Tabla 16: Estadísticas de fiabilidad (CSCI/DL/CSMC)
- Tabla 17: Estadísticas de elemento (CSCI/DL/CSMC) indicadores.
- Tabla 18: Estadísticas de total de elemento (CSCI/DL/CSMC) suprimir item.
- Tabla 19: Resumen de procesamiento de casos SCI Muestra N° 120.
- Tabla 20: Estadísticas de fiabilidad SCI Muestra N° 120.
- Tabla 21: Estadísticas de elemento SCI N° 120.
- Tabla 22: Estadísticas de total de elemento SCI N° 120.
- Tabla 23: Estadísticas de escala SCI N° 120.
- Tabla 24: Resumen de procesamiento de casos DL N° 120
- Tabla 25: Estadísticas de fiabilidad DL Muestra N° 120.
- Tabla 26: Estadísticas de elemento DL Muestra N° 120.
- Tabla 27: Estadísticas de total de elemento DL Muestra N° 120.
- Tabla 28: Estadísticas de escala DL Muestra N° 120.
- Tabla 29: Resumen de procesamiento de casos (CSCI/DL/CSMC) N° 120
- Tabla 30: Estadísticas de fiabilidad (CSCI/DL/CSMC) Muestra N° 120.
- Tabla 31: Estadísticas de elemento (CSCI/DL/CSMC) Muestra N° 120.
- Tabla 32: Estadísticas de total de elemento (CSCI/DL/CSMC) Muestra N° 120.
- Tabla 33: Estadísticas de escala (CSCI/DL/CSMC) Muestra N° 120.
- Tabla 42: Baremación Cuestionario Sci/DI/Csmc Por Angélica M. Salazar Avendaño 2023.
- Tabla 43: Resultado Y Nivel De Cuestionario Sci/DI/Csmc Por Angélica M. Salazar Avendaño 2023

## Índice de gráficos y figuras

<b>Gráfico 1:</b> .....	<b>Sistema de Control Interno.</b>
<b>Gráfico 2</b> .....	<b>Q normal de Sistema de Control Interno</b>
<b>Gráfico 3</b> .....	<b>Desempeño Laboral</b>
<b>Gráfico 4</b> .....	<b>Q normal de sistema de Desempeño Laboral</b>



## Resumen

Se busca determinar el grado de relación y la importancia del uso de un sistema de control interno, los beneficios que el mismo conlleva sobre un óptimo desempeño laboral en sus colaboradores, durante el año 2023, metodológicamente mantiene un diseño no experimental de valor descriptivo correlacional con un planteamiento cuantitativo, de corte transversal, tipo aplicada, representa por cada colaborador de los CSMC del distrito del Callao. Se obtuvo una muestra probabilística aleatoria de 120 colaboradores, técnica empleada la encuesta y instrumento el cuestionario validado mediante el juicio de 05 especialistas en un total de 28 ítems para ambas variables evaluadas bajo la escala likert, entre ambas variables mostrando un índice de confiabilidad de alfa de cronbach de 0.970. El resultado fue valorado mediante el estadístico SPSS usando la prueba de Normalidad de Kolmogorov y una correlación medida por Rho de Spearman, llegando a la conclusión que, el Sistema de Control interno representa un gran grado de significancia en el desempeño laboral de sus colaboradores en los CSMC del Callao Con nivel de significancia de  $p=.000$  y una correlación positiva considerable de  $.847$ .

**Palabras clave:** Control interno, calidad de servicios públicos, compromiso y desempeño laboral.

## ABSTRACT

We seek to determine the degree of relationship and the importance of the use of an internal control system, the benefits that it brings on optimal job performance in their employees, during the year 2023, methodologically maintains a non-experimental design of descriptive correlational value with a quantitative approach, cross-sectional, applied type, represented by each employee of the CSMC of the district of Callao. A random probabilistic sample of 120 collaborators was obtained, the survey technique used and the questionnaire instrument validated by the judgment of 03 specialists in a total of 28 items for both variables evaluated under the likert, between both variables showing a reliability index of 0.970 cronbach's alpha. The result was evaluated by means of the SPSS statistic using the Kolmogorov Normality test and a correlation measured by Spearman's Rho, reaching the conclusion that the internal control system represents a great degree of significance in the work performance of its collaborators in the CSMCs of Callao, with a significance level of  $p = .000$  and a considerable positive correlation of .847.

**Keywords:** Internal control, quality of public services, organizational commitment and work performance.

## I INTRODUCCIÓN

Ortiz Lobo, (2019). Los trastornos mentales conocidos como sufrimiento psíquico, en el mundo se evidencian en una de cada ocho personas. OMS (2022); 970 millones de personas que equivale a una de cada ocho en el mundo fue en el 2019 el inicio de alerta, avizorando una pandemia donde fuimos blanco de la ansiedad y depresión, para el 2020 con el llamado COVID-19, los trastornos mentales se convirtieron en pandemia a nivel mundial. OPS (2020) Es por ello que entender el concepto sufrimiento psíquico en su forma amplia, es de suma importancia al decir “No hay salud sin Salud Mental” este enunciado va más allá del solo no tener la evidencia de trastornos mentales. Gallegos, M., & Caycho-Rodríguez, T. (2022). En su Informe de la Comisión en su nivel más alto.

Esta importancia hace que estos nuevos determinantes sean los pioneros en fortalecer la atención comunitaria de enfoque mental, generando una elevada inversión, creando oportunidad de acceso sin discriminación y a todo lugar. Baldeón Miranda, J., Castañeda Molina, B. A., & Silva Tello, R. F. (2022). En cuanto a la inversión en Salud Mental el gasto a nivel mundial grafica un 2.8% en el desembolso designado, en territorios pequeños representa un 0,5% mientras que en países altos asciende a un 5.1% siendo los países de bajo ingreso un gasto, 1 dólar por capital, frente a los 80 dólares facilitados a naciones de ingresos altos. OPS (2020).

Estos acontecimientos originaron en la gestión y respuesta de la OMS, (2020); La detección de los problemas de Salud Mental en nuestro país, el cual se consolida con la iniciativa de forjar un Plan de Acción que a su vez sea puesto al servicio de los usuarios de forma integral en un periodo que inicia el año 2013 y abarca hasta el 2030, se renombra la importancia de gestión en salud mental para lograr que ello se trasmita para todos sin excepción, buscando afianzar una dirección y un gobierno eficiente en el entorno de la salud mental, aportando apoyo en el servicio social, adaptado a escenarios de comunidad logrando aplicar prevención y promoción en sus diferentes políticas en el contexto de la

región Callao, fortaleciendo las técnicas de información científica y los nuevos avances sobre salud mental para cerrar y superar Brechas se crea la Guía de Intervención 2.0 del Programa de Acción de la OMS dando orientación a los trabajadores y profesionales en salud mental sobre el tratamiento y la evaluación de los trastornos.

En América Latina, la publicación RPSP (2023); Crea el proyecto para Superar las Brechas de Acción Mundial (mhGAP), se presentó para afrontar la apertura en dar una atención de bienestar en salud mental, orientado a mejorar el compromiso. Las instituciones comprometen y asignan medios para fortalecer las practicas científicamente documentadas. A nivel Nacional tenemos la implementación de lineamientos del sector en salud mental dado por MINSA; para conocer las estrategias y así poder atender la necesidad del mismo estableciendo la trasformación de la atención hacia un modelo de potenciar el RRHH para la atención en el bienestar psíquico. Por tal razón, el MEF aprobó el programa denominado "Control and Prevention in Mental Health". Principalmente de acciones preventivas del primer nivel de atención. Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas (2019).

Se instauró en el país una nueva forma de atención hospitalaria y comunitaria para proteger la salud mental en la colectividad y afianzar la previsión, tratamiento y rehabilitación en los pacientes con problemas más severos. su implementación se tornó una gran necesidad estos años 2020 al 2023. Luego de vivenciar un contexto de pandemia el cual conocemos como COVID-19 ello resalto y puso en descubierto las debilidades, el alto riesgo del impacto psicosocial y la falta de recursos del sector salud en todos los niveles. Ocasionando un proceso de adaptación acelerado para facilitar un adecuado monitoreo, supervisión y evaluación de los alcances, avances e indicadores de logro. Baldeón Miranda, J., Castañeda Molina, B. A., & Silva Tello, R. F. (2022).

Los Community Mental Health Centers (CSMC) desde el 2015, DS N° 033-2006-SA mediante nuevas estructuras dan soporte técnico y respaldo legal a través de la creación de redes de atención Mental Comunitaria. En referencia la Organization for Economic Cooperation and Development con siglas OCDE,

contribuye a diseñar políticas que trabajan con los gobiernos responsables de promover la prosperidad, la igualdad y las oportunidades para todos. En la Gestión Pública, el MINSA, a través de DIRESA Callao y en apoyo articulado de la coordinación de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura presentó el “Community Mental Health Services Strengthening Plan 2018-2021”; Donde se propone las metas y actividades importantes que a su vez se cumple e implementa en las regiones del país. Esto es sumamente importante para el trabajo articulado que se realiza con lo investigado y contribuye dentro de sus actividades con el cumplimiento de objetivos de Desarrollo Sostenible, siendo el Objetivo 3 el que busca mejorar los estándares de vida saludable, ODS, (2020); entre sus metas estableció promover la Salud Mental siendo coherente con las iniciativas del plan de acción mundial. ODS, (2020); y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastornos Mentales. Según lo menciona en el año (2022), Rodríguez, G., Jofré, N., Alvarado, Y., Fernández, J., & Guerrero, R. A.

Calla-Torres, M., Hurtado-Ruiz, (2021); expuso que el CSMC, el más especializado de la red, siendo ente articulador y dinamizador. Se Organiza en Unidades de atención con un territorio y población definida según lo menciona la Norma Técnica de Salud CSMC, MINSA (2017); Es una institución pública que tiene como labor gestionar y crear un conjunto de planes, acciones, actividades, indicadores, normas y políticas que deben ser registrados y medidos bajo el cumplimiento de objetivos que contribuya a mejoras no solo en la población asignada sino también en sus trabajadores mejorando la condición de vida ,no solo debe contener los procedimientos metodológicos y normas sino también que incluya la actitud de las autoridades, colaboradores que se identifiquen con la institución en el resguardo de la ética y humanidad para implementar y alcanzar metas.

Esta investigación busca conocer y fortalecer por medio de la activación de un SCI en la entidad de manera que se haga visible no solo su supervisión sino también la retroalimentación, seguimiento y resultados alcanzados desde su alta administración, organización como institución.

La DIRESA CALLAO es la entidad que crea, propone, ejecuta y evalúa las políticas de atención integral de salud en el Callao, mostrando eficacia y propiedad, el cual se encuentra distribuido en sus 3 redes de Salud BEPECA, Bonilla y Ventanilla junto al trabajo articulado de la Estrategia de Salud Mental que supervisa a los diferentes CSMC del distrito. Para medir esta expectativa se ha realizado un cuestionario bajo los lineamientos de la Guía de Implementación del sistema de control interno en las entidades del estado 2019. Beltrán, L. C. (1999). En el año 2023 la “Comptroller General of the Republic”, fundamenta “La ley Orgánica del SCI y de la CGR - Ley N.º 27785, el cual da un marco que regula y establece normas.

Actualmente los CSMC, son como un núcleo del nuevo paradigma como pioneros en el acompañamiento clínico psicosocial según menciona la Rev. Cuerpo Med. HNAAA, (2021); Por tal razón se encuentran en proceso de implementar una estructura de articulación en el manejo del SCI siendo de importancia por ser una institución gubernamental. Beltrán, L. C. (1999). Es necesario que no sólo este sistema cumpla un rol normativo y sancionador, sino que fortalezca el desempeño laboral de sus colaboradores desde las altas directivas, facilitando adecuadas atenciones a sus usuarios, sin caer en los riesgos de la corrupción y actos no éticos. Todo con el fin de proteger no solo los recursos y bienes del estado sino también proteger a la comunidad, favorecer a la inclusión con el logro de objetivos e indicadores de mejoría en el tratamiento de cada usuario. Carrasco, J. C. B., Guerrero, R. E. A., Guerrero, B. E. C., & Gonzáles, K. E. B. (2022).

La finalidad de este trabajo se focaliza para resaltar, conocer, renovar las formas de gestión, normativos como también la ejecución de un internal control system en CSMC -Callao en los servicios de áreas administrativas tanto asistenciales y no asistenciales que de acuerdo a los lineamientos de los Reglamentos de Internal control (RIS) y el manual para la aplicación del Sistema de CI en instituciones gubernamentales y estas se vean reflejadas en un buen desempeño laboral de los trabajadores hacia todos los usuarios según lo menciona SERVIR en sus lineamientos bajo la ejecución del SAGRH, Ss4

mediante la Gestión de Rendimiento se optimizará la valoración del Desempeño Laboral de los empleados públicos.

Esta realidad nace el sentir de contribuir por medio de esta investigación con la necesidad de conocer que es un SCI y como ello favorecería el rendimiento de los colaboradores de los CSMC del Callao año 2023. ¿De qué manera se relaciona el Sistema de Control Interno y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023? Asimismo se tienen los siguientes problemas específicos: a) ¿De qué manera se relaciona el ambiente de control y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023? b) ¿De qué manera se relaciona la evaluación de riesgos y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023? c) ¿De qué manera se relaciona la información y comunicación; y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023? d) ¿De qué manera se relaciona las actividades de control; y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023? e) ¿De qué manera se relaciona las actividades de supervisión y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?

Según la investigación se obtiene como justificación del problema: Buscar determinar la manera de cómo el sistema de control interno se relaciona con el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. En lo teórico nos apoyamos en la Contraloría del Perú ente supervisor de las instituciones públicas, ante ello puedo decir que existen diferentes autores que mantienen los conceptos relacionados con salud mental, sin embargo, mencionar los temas de SCI aún es nuevo en la institución por estar recientemente en Diresa Callao instaurándose la comisión para su implantación una vez realizado ello se reflejara también en la participación de todos en relación al bienestar de la salud mental. En relación a la variante job performance, existen muchos autores que referencian el trabajo realizado en CSM comunitarios, por ser el caso de una entidad pública se tomó como referencia teórica a SERVIR para valorar el impacto del desempeño laboral, con

ello se busca comprobar que, si la hipótesis es válida, aplicando el método estadístico apropiado. En cuanto a la metodología, se utilizaron procedimientos e instrumentos que fueron aplicados para demostrar los índices de confiabilidad de la investigación, con el fin de contribuir con futuras investigaciones. Es innovador en la práctica ya que facilita poder relacionar el Sistema de Control Interno y el Desempeño Laboral de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao en el año 2023 con ello conlleva a una mejora continua al problema de gestión de instituciones estatales de salud mental comunitario.

En lo social, es necesario por su objetividad con la variable Sistema de Control Interno y su relación con el Desempeño Laboral de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del distrito del Callao en el año 2023 en brindar servicios de atención, se obtuvo como resultados la toma de decisiones en pro de un mejor mando como entidad y mejora en la calidad del servicio a la sociedad. Finalmente, el trabajo contó con la facilidad de acceso y la disponibilidad de la institución DIRESA Callao que a través de su comisión de ética se expuso el presente trabajo dando como resultado positivo su aprobación y permiso para realizar la aplicación y seguir con el proceso de investigación en los CSMC Callao, el cual fue comunicado a la Estrategia de Salud Mental, que a su vez se replicó a los colaboradores según sus turnos laborales. Se fue a cada CSMC para la presentación del estudio conversando con cada jefatura o responsable en el momento se realizaron la verificación de la información y el llenado de los cuestionarios en su forma virtual y presencial. Tal como se mencionó anteriormente, se señalan dentro de los siguientes documentos de gestión del CSMC: a) Manual de Operaciones, b) POA, c) Plan de contingencia, d) Programa de intervención Terapéutico Psicosocial, e) Guía práctica clínica de los trastornos mentales más frecuentes. f) Registro de eventos adversos. f) Flujo de Referencias y Contra referencias. g) Mapa de Riesgo en salud Mental. h) Libro u Hoja de reclamaciones de acuerdo a la normatividad vigente. i) Libro u hoja de incidencias, Matriz de Análisis De la Salud ASIS. j) Documento asistenciales (HC- Formato de HC-HOJA DE Referencia-contrareferencia). k) Documentación de Farmacia. MINSA, (2017).



Del estudio se realiza la siguiente HG: Existe una relación significativa entre el Sistema de Control Interno y el desempeño laboral en CSMC del Callao, año 2023. Asimismo, se tiene las siguientes hipótesis específicas: a) Existe relación entre el ambiente de control y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. b) Existe relación entre la evaluación de riesgos y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. c) Existe relación entre la información y comunicación; y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. d) Existe relación entre las actividades de control; y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. e) Existe relación entre las actividades de supervisión y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

## II MARCO TEÓRICO

Haciendo relevancia a trabajos anteriores se analizó variables en un contexto nacional. sobre la variable desempeño laboral, Quiñones Diaz, R.E. (2022). Mostró su interés en examinar la conexión entre el entorno laboral y la función de los profesionales de los CSMC de la comunidad Lambayeque, a través del método, no experimental realizado sobre una muestra de 74 profesionales médicos de diferentes centros especializados. Se determinó dos formularios, uno correspondiente a la variable clima organizacional, con 5 dimensiones; y por otro el desempeño laboral, tiene 3 dimensiones. Resultó tener una asociación altamente positiva utilizando la correlación de Pearson 0,668. Lo que explica el ambiente organizacional adecuado, la eficiencia del trabajo será óptima y asegurará la ejecución de las tareas de la institución. Finalizando que hay relación en ambas variables.

Cuanto a la variable SCI, Salizar Suarez, S.Yu. (2021). Su principal determinante fue conocer la correlación entre el CI y productividad laboral en la región Tacna. En su metodología identificó un proyecto sin fines de lucro prueba con nivel de correlación, en el cual la muestra es de 174 colaboradores, con enfoque cuantitativo. Se obtuvo el resultado que el 60,9% en colaboradores que creen que el CI. busca prevenir muchas irregularidades en la organización, donde el "Monitoreo" es el parámetro más importante y el "Soporte de Información" es un área que necesita mejorar. El 55,7% encontró la relación CI y el rendimiento profesional en los trabajadores del Gobierno Regional de Tacna  $Rho = 0,426$  y " $p$ " = 0,000. Se concluye en una relación para los aspectos del control interno del trabajo, excepto para el aspecto del entorno de control.

Santibanez Choque, M.M. (2021), trabajaron sobre la misma variable, para determinar el nivel de impacto del SCI en la productividad del recurso humano del Municipio de Puno, utilizando el método de encuesta, utilizando dos cuestionarios, una tabla para cada variante, con una muestra en 194 trabajadores. Con método, diseño no es experimental del tipo descriptivo, de correlación cruzada. En conclusión, el nivel de CI en la municipalidad de Puno,

se califica como bueno con un 51,5% en cuanto a recursos humanos y bueno con un 46,4% en cuanto a desempeño.

Vargas Puppi, F. (2021). Su enfoque es la variable desempeño laboral, cuyo objetivo es establecer leyes laborales para los empleados del INPE – sede Lima. Se utilizó como herramienta un método básico, descriptivo, no empírico, mediante un instrumento de encuesta, es decir, un cuestionario con confiabilidad de 0,879 y 0,904. La respuesta muestra que el 57,89% de los trabajadores creía que el rango de desarrollo de la ley de servicios era aceptable, el 24,21% creía que era bajo y el 17,89% de los trabajadores creía que era aceptable. El desarrollo según la ley de servicios fue bajo, mayor. Al respecto, la prueba concluyó que es aceptable un 47,37% con un mínimo de 27,37% y un máximo de 25,26%. La conclusión es que según Ro Spearman, existe una correlación entre la ley de servicio y la productividad de la oficina central de 0,652 con una media (estadística  $p = 0,000$ ) inferior a 0,01.

Vara Inocente, M. (2020). Mencionó que la implementación del SCI como un estudio diferente es importante en la institución, su propósito es enviar la iniciativa para implementar el SCI, en el campo económico en su metodología, con un enfoque de descripción, a través de un cuestionario utilizado mediante el uso del método de la entrevista recibida como propuesta, realizando procedimientos administrativos relacionados con la recaudación. Es decir recursos directos, cancelación, ingresos en efectivo para servicios médicos no es utilizado por los usuarios de C.S sin embargo son necesarios. El estudio dio como resultado que el 82.73% cree que es necesario introducir un SC para comprender y difundir el entendimiento y juicio sobre los estándares de los empleados. Concluyendo en la aceptación del enunciado para evitar la malversaciones lo cual permitiría lograr avances, logros basados en moral y ética desarrollando los procesos de forma transparente y con evidencias.

El trabajo realizado por Salomé Mait, Yu.F. (2020) enumera como variables tanto el CI como la productividad de los colaboradores, cuyo propósito es indicar la similitud en el grado de CI. para medir el nivel de producción de los colaboradores de la Clínica Médico Quirúrgica EIRL de Huancayo. Utilizando

un enfoque no experimental con diseño correlacional descriptivo, resultando que existe alta similitud entre el grado de CI. y productividad del personal , a lo que se concluye que la hipótesis general ha sido confirmada.

Olivos, A., & Dante, W. (2020). Como parte de su objetivo, plantea un SCI con el fin de fortalecer la eficiencia del servicio RRHH - EsSalud Lambayeque. Su metodología utiliza un diseño no experimental basado en el modelo COSO (2013). Como resultado, el 59,4% lo calificó como rango nivel bajo, el 27,1% como medio y el 12,5% como alto, lo que demuestra que los empleados no participan activamente y las calificaciones profesionales no se corresponden con las actividades realizadas. La conclusión es que el ambiente de trabajo no es el adecuado para el desempeño eficaz de su actividad. Como solución se planteó se propuso un CI. Fundamentado en el modelo COSO III.

En Cuanto Arribasplata Díaz, J. C. (2018). Su objetivo fue determinar la correlación con las variables CI. y DL desempeño laboral de los trabajadores en la entidad hospitalaria José Hernán Soto Cadenillas-Chota . Desarrollo una estrategia metodológica como parte de un enfoque cualitativo de la investigación, utilizando la entrevista semiestructurada como técnica de CI para mejorar la efectividad de la promoción. Poner a los empleados en una organización competitiva. Los resultados muestran que hay un acercamiento alto entre ambas variables con una correlación de 0,790. Concluyendo en la aceptación de la hipótesis.

A nivel internacional, Pilay Victores, K.H. (2022). Propuso identificar como objetivo la importancia del cumplimiento de los objetivos de la Oficina Distrital 13D03 en el Cantón de Hipijapa, Ecuador. Esta auditoría contribuye significativamente a la prevision y localizacion de errores que ocurren en la organización, por incumplimiento de normas de CI. amenaza el buen desempeño, actividades y logro de metas. Usó el método descriptivo y de campo, donde se obtuvo información veraz y específica sobre los hechos que se desarrollan en la organización. La auditoría concluyó con la recomendación de evaluar el SCI para mejorar y cumplir con las normativas de CI. aplicables y el efecto en alcanzar los objetivos en las institución publicas.

Según Rodríguez Montaña, L.C. y Ordaz Álvarez, A. (2021). Estudió el desempeño laboral con el objetivo de comprender el interés de utilizar la valoración del desempeño como una herramienta para alcanzar las metas organizacionales y de desempeño en las organizaciones públicas y privadas en México. En cuanto a la metodología, combina aspectos cualitativos de empleados y diversas escalas utilizadas con resultados cuantitativos, vinculando marcos lógicos, objetivos estratégicos a las agendas sociales de los empleados. Así, se analiza y describe la situación de la evaluación del desempeño como nuevo instrumento de cultura de transparencia aplicado en el sector público mexicano. Sin embargo, el autor finaliza que la valoración de la utilización del sector público puede verse desde dos puntos de vista: varios, puede ser para mejorar su ejecución, mientras que para otros es burocracia. Llegando a la conclusión que dicha valoración es apreciada como una especie de castigo, cada vez más institucionalizado e integrado en el trabajo del gobierno como una medida de medición.

Para Gattringer, J.L. y Marinho, S. V. (2020). El objetivo es evaluar como variable de control interno que opera en el municipio de Santa Catarina en Brasil, para probar si los elementos y principios de control interno del modelo COSO Framework 2013 están relacionados con el desempeño operativo, el ambiente de control, la evaluación de riesgos, las medidas de control, la información, la comunicación y el seguimiento están ampliamente presentes. De acuerdo al método de investigación, esta corresponde a un enfoque cuantitativo, acorde a la estrategia de investigación, la cual es descriptiva y transversal. Los datos se copilaron a través del cuestionario, con 80 preguntas tipo Likert, de 5 puntos cada una, incluyendo a todos los responsables del control interno de las 295 comunas encuestadas en el censo consolidado. La confiabilidad interna de las escalas se evaluó mediante el alfa de Cronbach, mostrando valores superiores a 0,7 para todas las variables. Utilizando el análisis descriptivo para medir las características de los componentes que influyeron en los resultados, utilizando el análisis de actividad descriptivo con media y desviación estándar, agrupados por componentes y principios del modelo Marco COSO 2013, los resultados indican que las ciudades de Santa Catarina generalmente cumplen con los

requisitos de utilizando 5 componentes del Marco COSO 2013, contribuyendo a mejorar la efectividad del SCI , con un puntaje medio, el promedio es de 3.7421. El estudio concluyó que hay la urgencia de mejorar todos los componentes de ambiente de control media 3,4991 , así como la información y comunicación media 3,5454.

Para Zúñiga-Collásos, A., Castillo-Palacio, M., Pastas-Medina, JA và Andrade-Barrero, M. (2019). Tuvo como objetivo de estudio analizar el impacto de los productos de innovación en el desempeño laboral, organizacional es un modelo sólido en el sector financiero colombiano. Por lo que se obtuvo un análisis empírico basado en un modelo cuantitativo, utilizando un modelo Structural Equation Modeling (SEM) adecuado para el estudio en el campo de los servicios (Reisinger y Turner, 1999). Este estudio muestra como resultados del producto innovador tienen un impacto negativo en los resultados de esta empresa. Se concluye que se presentan limitaciones en la investigación realizada para su valoración en próximas investigaciones.

Finalmente, Pozo Eugenio, K.M. (2018). El objetivo del estudio fue identificar el riesgo psicosocial y las ocupaciones laborales, el caso de la región administrativa Revestisa Cía. Ltda.,- Quito, especialmente con rotación de empleados. Este estudio es metodológicamente descriptivo y a la población o grupo de estudio conformado por 26 funcionarios aplicando como herramienta el cuestionario ISTAS 21 (Instrumento de Medición de Riesgo Psicológico) de manera similar a la prevalencia de baja, procesado para su posterior análisis. Asimismo se han utilizado 21 preguntas de ISSTA para pequeñas empresas, de las cuales se miden seis mediciones psicológicas, como los requisitos psicológicos, la capacidad de trabajar y desarrollar, falta de seguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, presencia y respeto. Después de realizar el cuestionario de preguntas se da el siguiente resultado, donde se determina: los requisitos psicológicos, las incertidumbres, el respeto es el riesgo psicológico principal, que Empleados enfrenta cara a cara. Con circunstancias de peligro psicológicos que evalúan, afectan el rendimiento y la rotación. del personal del sector administrativo. Las propuestas para reducir la ocurrencia de estas amenazas involucran requisitos

psicológicos, de seguridad y respeto, ya que estas amenazas son una desventaja para los empleados de la oficina. La presencia de riesgos psicosociales genera una deficiencia en el rendimiento laboral y por ende en la rotación de empleados, la cual no es causa sino consecuencia de los fenómenos observados creados dentro de la entidad, como son los ritmos de trabajo monótono, comunicación. Se concluye que los riesgos psicosociales podrían ser causantes de la rotación de los trabajadores afectando su desempeño laboral y salud de los mismos.

Para las teorías relacionadas con el tema se tiene en cuenta lo siguiente en sus variables: a) SCI: se usó la guía de implementación en las entidades gubernamentales 2019. La CGR (2019), el artículo 6 de la Ley N° 27785 establece que el SCI incluye supervisión, vigilancia e inspección. del funcionamiento y eficiencia operativa del aparato administrativo público en términos de transparencia, eficiencia, eficacia y economía en el uso, asignación de fondos públicos y bienes públicos. Cumpliendo con las normas y políticas legales, planes de acción, etc. Según "Directiva N° 006-2019-CG/INTEG" "Sobre la implementación del sistema de control interno en las organizaciones públicas". Cuyo objetivo es garantizar que el CI, sea ejercido por las autoridades públicas como un instrumento de gestión a largo plazo, que conlleve a una y gestión eficaz, ética, eficiente, eficiente y transparente. Se debe tener en cuenta los Ejes, que son los elementos del proceso de implantación del SCI que agrupan los elementos de control interno para facilitar su desarrollo, es decir, la cultura de la organización, la gestión y la supervisión del riesgo. Para los miembros de la Comunidad de Salud Mental del Callao, la experiencia del personal se evaluará frente a la temática y el PEI (Plan Estratégico Institucional), que describe la estrategia de la organización para el logro de sus objetivos, por un tiempo de al menos tres años. En la base teórica de la primera variable, la Ley N° 28716 establece los siete componentes del SCI y sigue el enfoque establecido en el modelo COSO donde, mediante el Decreto de Contraloría N° 320-2006-CG, aprueba normas de control interno agrupándolos en 3 componentes en uno, proporcionando 5 componentes para la versión 2013 que son (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información) y son

(ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, monitoreo). Considere estos factores como aspectos en este trabajo de investigación. b) Eficiencia en el trabajo: Según SERVIR. (2020) Es un aporte valioso mencionar que el desempeño laboral es resultado del esfuerzo, eficacia y eficiencia demostrado ue tiene como cualidades un servidor público en un contexto laboral particular. Se consideran como base teórica de lo planteado por el autor los siguientes parámetros: Planificación, Seguimiento y Evaluación.

Para las políticas del estado, del entorno en salud mental, los proyectos y/o eventos serán administrados por proyectos estatales o peruanos como parte del liderazgo en la administración pública para satisfacer las necesidades del entorno social. Por lo tanto, un proyecto de ley crea una política de salud mental y sus diferentes modalidades, todo esto debería, cómo se menciona en la constitución política de Perú proteger a las personas y respetar su dignidad, lograr el objetivo proteger la atención médica, que puede formarse mediante redes de atención sanitaria compleja. Cuidado continuo y reinserción social. Ley 26842 Art. 11 de la Ley General de Salud. Como parte de esta aplicación, el MINSA es el ente rector de la política de estado en salud mental en los diferentes categorías de gobierno de manera transversal para promover actividades de mejora, por lo que se origina la Dirección General de Salud Mental como autoridad encargada de formular, exponer, armonizar, poner en practica, monitorear y evaluar la política pública de salud mental. Es sumamente importante tener esto en cuenta porque los expertos a los que nos referiremos como coautores en este artículo deben tener tranquilidad, apoyo y educación continua sobre los servicios de salud mental para poblaciones vulnerables en todas las etapas de sus vidas. vida con énfasis en los derechos humanos, igualdad de género, inclusión cultural y social para promover las expectativas de calidad de vida y mejorar la calidad de servicio a la atención a las personas, familias y comunidades a través de intervenciones . Su implementación potenciará el trabajo a través de redes integrales de salud e impulsará una política estratégica de salud mental pública.



La OPS ahora nos informa su Política de Mejoramiento de la Salud Mental 2023. Por eso el trabajo es innovador, porque al sumar conocimiento del departamento del SCI, establece actividades, planes, políticas, estándares, registros, procedimientos y prácticas para ayudar a lograr metas y objetivos mediante la gestión de la calidad, actitud y propósito de cada empleado en varios niveles de gestión. Esto quiere decir que en el transcurso del trabajo se realiza un seguimiento y evaluación, este será el comportamiento aparente del trabajador y el grado de cumplimiento de dicho comportamiento.

Esta política ayuda al logro de los objetivos del PE de la OPS 2020-2025. y el Programa de Salud Sostenible de las Américas 2018-2030, que están vinculados a ambas variables de estudio. Para el seguimiento y evaluación, estos se basarán en la estructura de gobernanza basada en el desempeño de cada CSMC y sus funciones de seguimiento y evaluación del desempeño. Presentar un informe de progreso a la alta dirección cada 5 años que indique las debilidades y las fortalezas de la adopción general de esta política y los factores relacionados con sus fortalezas y debilidades. Conforme a la Ley de Modernización Administrativa N° 27658 al momento de su promulgación.

La adopción de la Política Nacional de Modernización Administrativa, abreviada como PNMGP 2030, es una nueva propuesta que establece nuevas expectativas de cooperación con las autoridades públicas, un modelo de gestión global, de representación en tres niveles de gobernanza, atendiendo las necesidades de la ciudadanía, y participando con la visión al 2050, construyendo un Estado moderno, eficiente, transparente, descentralizado, equitativo, inclusivo, sin corrupción, sin dejar a nadie atrás. Se esfuerza para que todos desarrollen su potencial con igualdad de oportunidades, enfoque en resultados y criterio. Compartir con la Agenda 2030 los ODS que también pretenden construir un mundo más próspero, equitativo y sostenible para las generaciones futuras.

En cuanto a las teorías de la administración pública, según la Revista Cubana de Psicología, el Tomo 19 habla del desarrollo de la teoría administrativa, el artículo trata de los primeros trazos de toda teoría, siempre partiendo de las

necesidades sociales del contexto. En consecuencia, se divide el marco teórico mencionado por Henry Fayol, quien nos habla de la teoría clásica de la administración, enfatiza una estructura base y las funciones que debe realizar una entidad para ser efectiva.

### III METODOLOGÍA

En este trabajo se incluye al 100% de los colaboradores es decir trabajadores asistenciales como no asistenciales, serumistas y practicantes de CSMC ubicados en el Distrito del Callao así mismo se utilizaron muchas referencias respecto a ambas variables de investigación, las mismas que me permitieron recolectar información actual y relevante, como también me sirvió para sacar conclusiones, facilitar diversas recomendaciones y también proponer soluciones que ayudaron mucho para poder obtener un mejor aprovechamiento del valor que tiene la implementación de un adecuado SCI en instituciones públicas como lo son los CSMC y la necesidad de relacionarlo con el desempeño laboral.

El cual puede ser visible a través de los objetivos, dimensiones e indicadores que cada establecimiento referencia en sus atenciones del día a día. Asimismo, como se indicó en el párrafo anterior, el propósito del paso a paso en la investigación con el objetivo de optar por un todo de información las cuales han sido analizadas y dando como resultados que, según su confiabilidad, reflejan las preguntas específicas. En este sentido, en este estudio se utilizó un enfoque deductivo basándose en la recopilación de la información de lo general a lo particular como también utilizando el razonamiento descendente el cual está basado en leyes y normas para extraer conclusiones a partir de una serie de principios reflejando características propias de una investigación de tipo cuantitativa.

Según Rodríguez, (2010), p.32. Nos menciona que la investigación cuantitativa hace referencia al método cuantitativo el cual tiene como objeto ver las causas bajo investigación utilizando diferentes métodos, pero este estudio utilizó cuestionarios y análisis demográficos como métodos. También afirma que el método utiliza técnicas que generan números que permiten el análisis basado en la estadística para la obtención de resultados para comparar covariables y soportes.

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Lo medible en la institución, se elaboró una matriz de operacionalización y consistencia, en la cual se evaluaron los siguientes aspectos: variables de estudio, definiciones de conceptos, definiciones operativas, conceptos dimensionales, indicadores e instrumento y técnicas. (Anexos 5, 6 y 7) definen el diseño de la indagación, técnicas y herramientas de recopilación de información. (Anexo 8) y finalmente pasan a definir la metodología que se describe como sigue:

**3.1.1 Tipo de investigación** desarrollado bajo un fundamento explicativo, descriptivo y básico. Descriptivo.- Se trabajó bajo el contexto de los CSMC, bajo esa realidad y la interpretación de lo encontrado se enmarca en el Proceso Estratégico implementado, funcionamiento que a su vez comprende la relación entre las variables. Explicativo.- Es importante por que nos narra como la primera variable (SCI) se relaciona con la segunda variable (DL). Que muestra que factores son conocidos por la institución, el propósito de su implementación en cada centro de salud mental con la finalidad de fortalecer tanto los mecanismos administrativos como de procedimientos para el cumplimiento de indicadores. Básica.- Con el fin de incrementar a los conocimientos científicos en próximas investigaciones.

#### **3.1.2 Diseño de la investigación**

- Este presente trabajo de diseño, no experimental, se observaron los eventos que ocurrieron y luego analizarlos, es decir, sin afectar ninguna variable; esto significa que en un momento determinado y en un momento se recogieron datos a lo largo del tiempo, lo que a su vez se convirtió en un estudio transversal, lo que indicó que era correlacional, porque queríamos conocer la similitud con las dos

variables utilizadas. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2020).  
Acontinuacion se especifica en el anexo 8 según autor.

### **3.2 Variables y operacionalización**

Se identificaron dos:

a) Sistema de control interno (VI) conforme a la Ley General de Control de la República del Perú N° 27785 (2019) Artículo 6, señala que SCI cuenta con acciones, practicas,planes, politicas, estandares y registros que toda institución pública implementa para lograrlo. La organización, procedimientos y métodos utilizados para organizar los objetivos y su ejecución, incluida la actitud de las instituciones y de los empleados. Por ejemplo, maximizar la eficiencia, eficacia, ética, transparencia y calidad de los servicios públicos prestados, proteger el patrimonio y bienes públicos, cumplir con las regulaciones cuando sea posible, promover prácticas de valor que aseguren un flujo de información confiable y suficiente. El SCI se divide en 3 ejes importantes utilizando el modelo COSO (2013). Actualizado para 2019.

Esto se mide a traves del entorno operativo, la evaluación de riesgos, las practicas y el seguimiento de la información y comunicación.

b) Desempeño Laboral (VD) Según Servir, (2020) El adecuado desempeño laboral en colaboradores de instituciones públicas en el entorno comunitario se medirá a través de la planeacion , seguimiento y evaluación. La formación y los objetivos logrados contribuyen en la organización, ante ello la investigación de basa en la “Guía para la implementación del Subsistema de Gestión del Rendimiento”, como una herramienta para evaluar de una forma completa y efectiva la labor de los colaboradores a traves de su desempeño.

- **Definición Conceptual:** SCI: Detalla un conglomerado de actividades, normas, planes, políticas, actividades, contabilidad, organización, procedimientos y métodos organizados y desarrollados por los organismo de gobierno para la obtencion de sus objetivos, incluyendo la actitud de las entidades, los colaboradores y su implementación. “Directiva N° 006-2019-Cg/Integ “Implementación de sistemas de control interno de los organismos estatales”, 2023”. El concepto de desempeño es el desempeño demostrable de un servidor público en un ambiente de trabajo específico y es, en mayor o menor medida, una contribución a los objetivos de la entidad . (Servir, 2020) **(Anexos 5 y 6)**
- **Definición Operacional:** Sistema de Control Interno en CSMC -Callao, se aplicará el instrumento del cuestionario que permitirá conocer las dimensiones de la investigación y de sus variables el cual es una herramienta de apoyo que permite diseñar, aplicar el mejor avance y mejora continua de la institución en brindar calidad a sus usuarios a través del cumplimiento de los siguientes propositos. Dimensiones: Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, supervisión. Modelo Coso, (2013) La variable desempeño laboral se ha conceptualizado según SERVIR, (2020) como una actuación evidenciable y se desarrollará en tres dimensiones: Planificación, Seguimiento, Evaluación, que se medirá en los CSMC a través de los indicadores con el uso de un cuestionario (Instrumento de la investigación)

Tales como se muestran en el cuadro de operacionalizacion (Anexo 5, 6 y 7) respecto a cada una de las variables.

- **Indicadores:** SCI: Tenemos los siguientes: Son 19 como Administración Estratégica, Integridad y Valores éticos, Asignación de Autoridad y Responsabilidad, Competencia Profesional, Estructura Organizacional, Objetivos Claros, Gestión de Riesgos, Identificación y Respuesta al riesgo de fraude, Monitoreo de Cambios Potenciales de riesgo, Calidad de la Información, Sistemas de Información, Canales de Comunicación, Comunicación Externa, Actividades de Control para Mitigar los Riesgos, Actividades de Control A través de Políticas y Procedimientos, Actividades de prevención y seguimiento, Mejora Continua, Operatividad y Fincionamiento, Indicadores, medidas de control y corrección.

Desempeño Laboral: Son 9 como Identificar o Revisar los programas anuales de gestión del área, Propositiones y fijando objetivos y metas , Evidencia de resultados alcanzados, Entrega de evidencias, Oportunidad de mejora, Modificacion de metas, Factores de Evaluación, Acciones de mejora, Retroalimentación Final. Siendo un total de 28 indicadores o ítems.

Escala de Medición: se uso la escala liker con cinco alternativas de medición como son : Totalmente en Desacuerdo (1), En Desacuerdo (2), Ni Acuerdo, Ni Desacuerdo (3), De Acuerdo(4), Totalmente Deacuerdo(5). Tipo Nominal.

- **Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 Población:** establecida en 175 profesionales es decir el personal asistencial y no asistencial, como estudiantes, serums, locadores de servicio, nombrados, plazo fijo, etc de CSMC del distrito del Callao los cuales estan distribuidos en zonas estartegicas para el alcance de la población en necesidad son aproximadamente 6 ubicados en los siguientes distritos, Ventanilla Norte, Mi Perú, La Perla, Carmen de la Legua Reynoso, Sarita Colonia y el Centro de Salud Mental Universitario Callao, cada CSMC considera como mínimo en su organización funcional: 01 Médico(a) Psiquiatra, 01 Médico(a) de Familia o Médico(a) Cirujano, 03 Psicólogos(as), 04 Enfermeras(os), 01 Trabajador(a) Social, 01 Tecnólogo(a) médico para terapia de Lenguaje, 01 Tecnólogo(a) médico para terapia Ocupacional, 02 Técnicos(as) en Enfermería, 01 personal administrativo, 01 personal estadístico-Informático, 01 Químico Farmacéutico, 01 Técnico en Farmacia, 02 Personal de limpieza. Siendo 20 colaboradores según Norma Técnica del año 2017. Sin embargo según el requerimiento del servicio actualmente en los establecimientos de CSMC por la necesidad de servicio, el presupuesto, formación, docencia y funcionalidad no se da un estimado homogenio del total de sus colaboradores en la actualidad.

- **Criterios de inclusión:** Colaboradores, es decir el personal asistencial y no asistencial de los CSMC especializados del distrito del Callao.
- **Criterios de exclusión:** Personal asistencial y no asistencial de los CSMC en de primer nivel de atención. Se detalla mediante la tabla N° 4 lo mencionado: (Anexo 9)



- 3.3.2 Muestra:** Se sigue una secuencia lógica según las etapas de muestreo de la investigación cuantitativa. Los autores Polit y Hungler (2000) afirmaron que el primer paso en el proceso de muestreo es identificar la población teórica (universo); Esta etapa implica la identificación general de la población teórica: "Esta es la población a la que los resultados son generalizables; los investigadores deben considerar que la población es relativamente homogénea con respecto a las variables de interés" (p. 282). Sin embargo, existen otras referencias para muestras de poblaciones finitas donde menciona que es necesario determinar el tamaño (n); por lo tanto, se utilizó un tamaño de muestra determinado por la fórmula poblacional final de menos de 100.000 personas para un total de 120 contribuyentes con un grado de confiabilidad del 95% y una precisión de error del 5%
- 3.3.3 Muestreo:** realizado a través del programa estadístico SPSS 25 a través del alfa de Crombach de 30 colaboradores como referente de un plan piloto para verificar la validez y confiabilidad.
- 3.3.4 Unidad de análisis:** Colaboradores de centros: Centro de Salud Mental Comunitario de Carmen de la Legua, Centro de Salud Mental Comunitario de la Perla, Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla, Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Callao. Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia. Cuentan con características similares para el desarrollo de las mismas.

**3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se utilizaron las siguientes técnicas para recolectar información: a) Análisis documental, donde se analiza la guía de la implementación del SCI en instituciones gubernamentales de igual forma los procedimientos que se mencionan en ella. Además de bibliografía a través de libros. b) Cuestionario, con el fin de obtener hallazgos necesarios para la investigación, la encuesta está conformada de 28 items conteniendo respuestas de alternativas múltiples, aplicadas a 120 colaboradores de los CSMC sobre el sistema de Control Interno y su relación con el Desempeño Laboral. Escala de Medición: Escala de Likert de 5 escalas donde (1) es Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni desacuerdo, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo. Indicadores: detallados en los anexos.

Para la recopilación del sistema se empleó el uso de un cuestionario escala liker y fue de modo virtual a través de un formulario google forms mediante el link facilitado en cada CSMC el cual luego del levantamiento del estado de emergencia se habilitó también en su forma presencial. Este cuestionario se realizó en función a la operacionalización de las variables de estudio, sus dimensiones e items.

**3.5 Procedimientos:** Este estudio se realizó primero luego de adoptar el título del estudio en la UCV y se procedió con la matriz de consistencia que indicaba y detallaba qué dimensiones se estudiarían y qué instrumentos y métodos se utilizarían para el estudio. Al mismo tiempo, se elaboró y envió una carta de autorización a través del Comité de Ética en Investigación al Director Regional de la Diresa Callao, para solicitar permiso para utilizar y utilizar instrumentos aprobados para la recopilación de datos para el estudio. presentó el estudio.

Una vez obtenida la autorización del Señor Director Regional De La DIRESA-Callao y de la Comisión ética se dio como siguiente paso a remitir los cuestionarios virtuales a los colaboradores de los CSMC del Callao. Con la recolección de la información se procedió a usar el software IBM SPSS Statistic 25 para obtener el Alfa de Cronbach y obtener el nivel de confianza que pueda ser comparada con las hipótesis, finalizando con la obtención de las conclusiones y recomendaciones.

Asimismo esta herramienta está constituida de 28 ítems, 19 ítems pertenecen a la primera variable y 09 ítems a la segunda variable.

Este a su vez fue validado por cinco expertos designados por la UCV. A los cuales se nombran a continuación: Mgtr. Beatriz Opanche, Dr Paul Paucar Llanos, Dr Eduardo Malca Valverde, Dra. Lupe Graus Cortez, Dr. Alexander Benavides Román

En la confiabilidad, el valor obtenido fue de 0.970, lo cual es aceptable utilizando una muestra de 120 empleados utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach y probando con el software IBM SPSS Statics 25. Enlace entre las preguntas de la encuesta. Apéndice 10.

**Método de análisis de datos:** Se ejecutó inicialmente con la creación y aceptación del título a investigar el cual se dio a conocer de forma detallada en la Universidad César Vallejo con siglas UCV. se detalló en esta investigación las dimensiones, qué objetivos debía conducir la investigación, una matriz de consistencia, los tipos de instrumentos y técnicas utilizadas para su validación.

Paralelamente se preparo una carta de aprobación dirigida al Señor Director Regional Diresa-Callao y Comisión ética con la finalidad de obtener el permiso para trabajar con la población de muestra, la herramienta servirá para recolectar los datos de la investigación y compartir los hallazgos.

El trabajo es de corte no experimental basado en enfoque cuantitativo bajo un método correlacional y técnicas de encuesta además de cuestionarios virtuales, la información obtenida fue analizada y descargada a un sistema informático, para que los resultados estén disponibles tan pronto como se obtengan, utilizando programas estadísticos SPSS 25.

Finalmente los datos obtenidos, proporcionada por los 30 empleados se analizaron mediante un cuestionario de medición en escala Likert.

Dado que este estudio ayuda a reconocer las fortalezas y debilidades existentes, además de aportar conocimiento de la correlación de ambas variables y su aporte en los servicios que se brindan tanto a la comunidad como a la institución.

Los datos obtenidos fueron procesados analizando la información según criterios de evaluación basados en las respuestas.

Una vez completada la base de datos, utilizamos la herramienta informática IBM SPSS para realizar el volcado de datos, utilizando tablas de frecuencia e histogramas facilitando soporte gráfico a los resultados obtenidos para cada elemento. (Apéndice 28). Se utilizó la prueba de Spearman para analizar la correlación entre ambas variables. (Anexo 34).

**3.3 Aspectos éticos:** Se mantuvo en anonimato la participación de los encuestados, según lo menciona los manuales y guías de la universidad así como el procedimiento científico, siguiendo las normas internacionales APA en su última edición mediante la citación de sus autores.

De igual forma, se respetó la autonomía e independencia de cada colaborador. A través del Consentimiento Informado a cada participante tanto en su forma presencial a través de los cuestionarios y su llenado y en su forma virtual a través del formato google forms.

Se solicitó el permiso necesario al Director de investigaciones de DIRESA Callao con el fin de poder realizar el cuestionario a cada colaborador de cada CSMC del distrito del Callao quienes facilitaron la nómina de sus colaboradores.

Se respetó el derecho de autor al citar las variables consideradas en este estudio.

Se cumplió con los parámetros al diseño cuantitativo. En cuanto a su originalidad, este estudio muestra el programa tutnitin un margen **porcentual de 16%**

Todos los datos solicitados y su tratamiento fueron de uso exclusivo del investigador cuidando de sobremanera con la discreción del caso la identidad de cada colaborador. (Anexo 18).

#### IV RESULTADOS:

En cuanto a su originalidad, este estudio muestra que el programa. Ver Apéndice 33 para la aplicación de datos de pruebas recibidas tanto en persona como virtualmente. Los datos obtenidos son los siguientes.

**Tabla N° 29 Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla N° 30 Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	28

La medición de Confiabilidad de ambas variables como son SCI y DL, a través del procesamiento de caso mediante el estadístico alfa de Cronbach donde no se obtuvieron datos erróneos en el llenado del cuestionario siendo la totalidad de 120 colaboradores de los CSMC de la muestra. Donde se aplicaron 28 ítems para su evaluación y aplicación. Ambas variables muestran una confiabilidad de 0,97 mostrando una alta valoración en su análisis correlacional el cual es aceptable. (Tabla 29)

**Tabla N° 35 Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	,150	120	,000	,925	120	,000
DESEMPEÑO LABORAL	,188	120	,000	,900	120	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Cuadro 35, fundamenta la evaluación de Kolmogorov-Smirnov de los datos analizados. Esto satisface las instrucciones para muestras grandes ( $n < 50$ ) y, por lo tanto, Kolmogorov-Smirnov lo evalúa con una significancia de 0,000 y tan baja como 0,05. Se utiliza porque estos resultados no tienen una dinámica normal. Para el procesamiento se utilizó la estadística de Spearman, una prueba no paramétrica. Por tanto, la hipótesis nula queda claramente rechazada.

**Tabla N° 36 Prueba Correlación Hipótesis General**

**Correlaciones**

			SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DESEMPEÑO LABORAL
Rho de Spearman	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Coefficiente de correlación	1,000	,847**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	,847**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La prueba de relación de hipótesis general se dio mediante Rho de Spearman paralelamente en ambas variables da como resultado una relación directa. En el examen de comparación de hipótesis generales con Rho de Spearman Se verifica una relación altamente significativa entre el SCI y DL de los empleados de los servicios comunitarios de salud mental ( $r= 0,847$  y  $Sig= 0,000$ ) debido a la relación de ambas variables. La hipótesis propuesta es la siguiente. “Existe una relación significativa entre el Sistema de Control Interno y el desempeño laboral en CSMC del Callao, año 2023.” Se aceptan los resultados, hipótesis nula y la hipótesis de investigación. Cuadro No. 36). Mantiene similitud y relevancia.

**Tabla N° 37 Prueba Correlación Hipótesis Específica Ambiente de Control**

			DESEMPEÑO O LABORAL	AMBIENTE DE CONTROL
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	1,000	,853**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	AMBIENTE DE CONTROL	Coefficiente de correlación	,853**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la relación de hipótesis específica ambiente de control se valoró a travez de Rho de spearman dando como resultado la relación de la dimención 1 de la variable 1 SCI. con el DL. como segunda variable se obtiene que existe relación directa significativa muy alta ( $r= ,853$  y  $Sig= 0,000$ ) guardando importancia para el desarrollo de los colaboradores de los CSMC del Callao, año 2023. Siendo la Hipótesis propuesta la siguiente: Se observa relación



entre el ambiente de control y el desempeño laboral en CSMC, año 2023. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación y su similitud.

**Tabla N° 38 Prueba Correlación Hipótesis Específica Evaluación de riesgos**

			DESEMPEÑO LABORAL	EVALUACION DE RIESGOS
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	1,000	,760**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	EVALUACION DE RIESGOS	Coefficiente de correlación	,760**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al correlacionar ciertas hipótesis, la evaluación de riesgos es evaluada mediante la rho de Spearman, dando como resultado una correlación entre la dimensión 2 del SCI como variable 1 y el DL, como segunda variable, indicando una relación directa. Significativamente alta ( $r = .760$  y  $Sig = 0.000$ ), se mantiene la importancia para fortalecer el desempeño laboral de los centros de salud mental comunitarios del Callao 2023. Existe una relación entre la evaluación de riesgos y el desempeño laboral en el centro comunitario de salud mental del Callao. 2023. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Porque son similares. Ubicado en la tabla número 38.

**Tabla N° 39 Prueba Correlación Hipótesis Específica información y comunicación**

**Correlaciones**

			DESEMPEÑO O LABORAL	INFORMACION Y COMUNICACION
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,743**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	INFORMACION Y COMUNICACION	Coeficiente de correlación	,743**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El cuadro N° 39 en la correlación de la hipótesis específica información y comunicación se valoró a través de Rho de spearman dando como resultado la correlación de la dimensión 3 de la variable 1 SCI con el DL como segunda variable da como resultado que hay una relación directa significativa alta ( $r = ,743$  y  $Sig = 0,000$ ) guardando importancia para el desarrollo de los colaboradores de los CSMC del Callao, año 2023. Siendo la Hipótesis propuesta la siguiente: Encontrándose que hay relación entre la información y comunicación con el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. Por tal razón se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 40 Prueba Correlación Hipótesis Específica actividad de control**

**Correlaciones**

			DESEMPEÑO O LABORAL	ACTIVIDADES DE CONTROL
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	1,000	,751**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Coefficiente de correlación	,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En relación a la HE actividad de control se valoró a través de Rho de Spearman dando como resultado la correlación de la dimensión 4 de la variable 1 SCI con el DL como segunda variable existe una relación directa significativa alta ( $r = ,751$  y  $Sig = 0,000$ ) guardando importancia para el desarrollo de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. Siendo la Hipótesis propuesta la siguiente: Hay similitud entre las actividades de control y el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación. En la tabla N° 40.

**Tabla N° 41 Prueba Correlación Hipótesis Específica Supervisión**

**Correlaciones**

			DESEMPEÑO LABORAL	SUPERVICION
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	1,000	,750**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	SUPERVICION	Coefficiente de correlación	,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El cuadro N° 41 en relación de la hipótesis específica supervisión se valoró a travez de Rho de spearman dando como resultado la relación de la dimención 5 de la variable 1 SCI con el DL como segunda variable da como resultado que existe una relación directa significativa alta ( $r= ,750$  y  $Sig= 0,000$ ) guardando importancia para el desarrollo de los colaboradores de los CSMC del Callao, año 2023. Siendo la Hipótesis propuesta la siguiente: Se verifica relación entre la supervisión y el desempeño laboral en CSMC Callao, 2023. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

## V DISCUSIÓN:

Con las pruebas de hipótesis se comparan con investigaciones previas sobre los resultados para determinar si los resultados y el enfoque teórico son consistentes. Encontrándose que hay relación directa significativa muy alta ( $r = 0,847$  y  $\text{Sig} = 0,000$ ). Entre SCI y DL en los colaboradores de los CSMC Callao, año 2023. En el cual se trato de dar a entender cual es la importancia de conocer, medir e incluir dentro de los procesos de un SCI que a su vez respalde el desenvolvimiento laboral en los empleados de cada CSMC del distrito del Callao con el fin de fortalecer las actividades, normas, planes acciones, politicas normas, procedimientos de gestión entre otras actividades que conlleva la importancia del manejo ético y correcto de bienes y servicios tanto para los colaboradores como para tambien los pacientes que en el entorno comunitario son llamados usuarios, que no solo son números o códigos sino que son personas que buscan ayuda ante el surimiento psiquico y por lo cual el equipo de salud mental debe tener las herramientas tangibles y visibles para acoger, reinsertar y fortalecer la vida en sus diferentes etapas. Estos resultados son coincidentes con los de la siguiente investigación:

Coso (2013) quién afirma que el uso de este modelo en 5 componentes divididos en 17 principios basicos ue a su ves cuenta con 87 puntos de interes para los funsionarios de las entidades del estado, se determina que los 5 componentes deden estar presentes y actuar de manera sistematica al momento de gestionar el control interno en la institución publica son la columna vertebral para el inicio de una gestión optima respaldada en la ética.

En su investigación, Quiñones Diaz, R. E. (2022) sostiene su estudio en un modelo cuantitativo y usando el metodo correlacional y un diseño no experimental para decidir si se encuentra relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral de los profesionales de salud de los CSMC en Lambayeque. Mediante dos cuestionarios que fueron aplicados uno equivalente a la variable clima organizacional, compuesto por 5 dimensiones; y por la variable desempeño laboral dividida en 3 dimensiones. Sostuvo que

existe una relación positiva alta en la correlación 0,668. Llegando a la conclusión que, si el clima organizacional es adecuado, el cumplimiento en sus funciones será óptimo y garantizará la ejecución de los objetivos de la entidad. Puedo decir que lo verificado en la investigación tiene conexión con respecto del autor, la investigación realizada fue mas amplia con 120 colaboradores con una correlación de spearman de 0,853 afirmando una relación directa muy alta el cual fue valorado en sus dos modalidades presencial y virtual para determinar el ambiente de control y su relación con el desempeño laboral en CSMC. Dando como resultado un porcentaje alto de correlación en su dimencion ambiente de control de la variable sistema de control interno ya que un entorno con factores de control estimula, favorece y influencia a los colaboradores de los CSMC el avance de actividades y tareas que desencadenarían satisfacción en sus colaboradores, ya que cada colaborador es la esencia con características propias de la institución ademas de los factores sociales, valores y éticos son el motor donde reposa el sistema, y su avance y los mecanismos para afrontar riesgos.

Estos resultados son coherentes con la propuesta teórica de Panchana, M., Mosquera, G., Raza, J., & Cochea, H. (2017). Menciona que para la variable ambiente de control guarda relación con la variable de clima organizacional ya que cubre, direcciona y acciona el siguiente enunciado “ Contar con los parámetros establecidos en la norma que cada institución debe tener significa que ha concretado un ambiente organizacional beneficioso para el ejercicio de la función de sus trabajadores adoptando una conducta de cultura de control interno y con ello la alta adhesión a las políticas institucionales.

Salizar Suarez, S. Y. (2021) sostuvo que en sus resultados encontró que el 60,9% de los trabajadores considera que existe un rango regular de uso del CI. como herramienta de gestión en la entidad, siendo la dimensión. El 55.7% determina que hay una relación directa y moderada entre el control interno y las practicas laborales del personal de la sede del gobierno regional de Tacna, donde la "supervisión", la "comunicación e informacion" son más

que importantes. Cada dimensión del control interno tiene una relación, menos la dimensión Ambiente de Control. En cuanto a la investigación realizada se mejora el aspecto de relación de la información y comunicación junto con el desempeño laboral en un 75.5%. De lo verificado en la investigación mantiene relación con lo mencionado por el autor en los siguientes puntos. En los resultados de la correlación entre ambas variables como son el sistema de control interno y desempeño laboral de la hipótesis general muestra una relación directa significativa muy alta ( $r= ,847$  y  $\text{Sig}= 0,000$ ) llegando a la afirmación con la propuesta por el autor. En cuanto a los valores de los hipótesis específicas podríamos decir que mantiene una similitud, el autor sitúa como punto de mejora el aspecto información y comunicación, ambiente de control sin embargo lo encontrado en esta propuesta fue la siguiente: La relación en sus hipótesis específicas de la variable SCI. en ambiente de control ( $r= ,853$  y  $\text{Sig}= 0,000$ ), mostró una relación directa significativa muy alta, evaluación de riesgos con un rango de ( $,760$  y  $\text{Sig}=0,000$ ), relación directa significativa alta, información y comunicación se evidenció una correlación de ( $,743$  y  $\text{Sig}=0,000$ ), actividad de control mantuvo una correlación de ( $r= ,751$  y  $\text{Sig}= 0,000$ ) por último la correlación de hipótesis específica supervisión tuvo una relación de ( $r= ,750$  y  $\text{Sig}=0,000$ ) donde todos los aspectos muestran una relación significativa alta. Se evidencia que el equipo humano de colaboradores es funcional a sus actividades sin embargo aun se encuentran con índices de mejora en la etapa información y comunicación que ayudará a los CSMC y sus colaboradores mantener, intercambiar y compartir información requerida con el fin de gestionar, información relevante, eficaz que apoye el funcionamiento del sistema de control el cual debe incluir objetivos, funciones, responsabilidades claras, ejecutables con evidencias de cambio, mejora continua. Estos resultados son coherentes con la propuesta teórica de (Andrade Garófalo, Alcívar, Luna y Salazar, 2019). Donde menciona que el fortalecer esta área ayudara a la organización a obtener y generar información que garantice el mensaje y comunicación tanto interna como externa para la obtención de objetivos.

Santibañez Choque, M. M. (2021) trabajó en la misma variable buscó determinar el grado de influencia del SCI en las ocupaciones laborales del recurso humano de la municipalidad de Puno a 194 recursos humanos, el diseño fue no experimental de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Menciona en su investigación que el grado de CI en la Municipalidad Provincial de Puno es bueno en un 51.5% por el recurso humano y respecto a las funciones laborales, éste obtuvo una valoración de bueno en un 46.4%. Similar a la investigación podemos decir que en lo valorado los colaboradores de cada centro de salud mental comunitario lograron obtener una calificación alta lo cual se considera buena en sus objetivos y dimensiones, con referencia a la relación entre la variable SCI. y DL. Se relaciona con lo mencionado por Chiavenato (1999), donde menciona en su libro acerca de la importancia de la variable desempeño laboral el cual guarda relación con la investigación el autor donde enuncia que el desempeño es una apreciación de cada persona en el cargo o del potencial de desarrollo futuro, el cual es un proceso para estimular la valoración y la excelencia, las cualidades de los trabajadores. El cual puede verse desde varios enfoques, con diferentes denominaciones como evaluación del desempeño, evaluación del mérito, evaluación de los trabajadores, detalles de progreso, evaluación del desempeño personal, etc.

Esta investigación es coincidente con la de Vargas Puppi, F. R. (2021). tiene como variable de estudio el desempeño laboral cuyo objetivo busca determinar “La Ley Servir con el Desempeño Laboral de los trabajadores del INPE, sede central”. Se utilizó la metodología básico, descriptivo – correlacional, no experimental. La Ley Servir se desarrolla en nivel aceptable con 47.37%, donde evidencia que hay una relación entre la Ley Servir y el desempeño laboral, definiendo que existe relación entre la Ley Servir y el desempeño laboral de los trabajadores del INPE. Aplicando la estadística de de Rho Spearman de 0.652 y un resultado moderado, estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Gracias a los alcances logrados por el investigador se utiliza como herramienta de medición en este trabajo la guía de gestión de Rendimiento que busca fortalecer a las personas que tienen algún vínculo



laboral con el sector público facilitar un mejor servicio y mejorar la evidencia de los indicadores. Los mismos son coherentes con la propuesta teórica de la ley Servir Res \_076-2021-SERVIR-PE\_GUIA.pdf. donde menciona en la institución pública el desempeño laboral es un componente de Gestión de RR HH, cuya finalidad es resaltar, promover, reconocer, identificar el aporte, el trabajo de los servidores basado en las metas e indicadores de logro donde se evidencia tanto fortalezas como debilidades con un fin no sancionador sino de mejora el cual denomina Gestión del rendimiento el cual es medido a través del desempeño laboral.

Se encontró que un 82.73% de los encuestados consideran la necesidad de implementar un SCI para sensibilizar y difundir los conocimientos de las reglas al personal según Vara Inocente, M. (2020). Menciona que la creación del SCI. como variable de estudio, fue con el fin de realizar una propuesta de implementación del SCI, en el área de Economía, se aplicó el cuestionario de preguntas, mediante la entrevista obtuvo como resultado, que se da como propuesta la implementación de los procedimientos administrativos para la recaudación de los RDR, anulaciones, devoluciones en efectivo por prestaciones de servicio de salud no utilizados por los usuarios en el c.s. Ilataunidad ejecutora n° 405-red de salud Huamalíes. Dentro de sus resultados alcanzados concuerdo con el autor ya que en mi institución es correcta su reciente implementación Diresa Callao tiene dentro de sus márgenes de mejora como institución pública el deseo de contar con un SCI. que sea ejecutado en todas sus vertientes y replicado en todas sus instituciones a su cargo ya que contar con ello será tener acciones, planes, actividades, procedimiento y la actitud de las autoridades . Ello se evidencia en la plataforma en la DIRESA Callao a través de la conformación de un Comité de Control Interno donde se explicó su importancia en su implementación, su conformación, modalidad de ejecución y los hallazgos para posteriormente solicitar un feedback y así asegurar la mejora continua en la gestión y desempeño de.laboral. Estos resultados son coherentes y verificables con lo mencionado por la DIRESA CALLAO en su página web institucional sección actas año 2013 donde se verifica el acta de compromiso

para implementar el CI, se visualiza documento reglamento del comité de control interno de la Diresa Callao. 2021, informe gerencial importancia del control interno en la DIRES Callao. Cerrando con el Plan de Acción Anual Medidas de Remediación el cual incluye los 3 ejes como gestión de riesgos, supervisión y cultura organizacional.

Olivos, A. y Dante, W. (2020). Plantea un sistema de control interno para mejorar el desempeño del trabajo de gestión de recursos humanos en EsSalud, institución descentralizada de seguridad social de la Red Juan Aita Valle Asista en Lambayeque. La metodología de investigación es cuantitativamente descriptiva y su estructura se basa en el modelo COSO (2013). El resultado fue que el 59,4% lo calificó como bajo, el 27,1% como medio y el 12,5% como alto, lo que demuestra que los empleados carecen de participación activa, su formación profesional no se corresponde con sus actividades. encontrar que el ambiente de trabajo no es suficiente para el desempeño eficaz de sus funciones. Como solución se propuso un sistema de CI basado en la metodología COSO III, denominado "Desempeño acorde a los objetivos", que fue confirmado mediante una evaluación real.

La investigación realizada el contexto es el mismo con una población que participa activamente en sus respectivas funciones mostrando una normal resistencia al inicio del proceso de evaluación sin embargo mediante la retroalimentación se llega a receptionar la atención y el interés en la investigación. Podría mencionar que lo rescatable en la investigación actual es que del año 2020 al 2023 se verifican cambios grandes ya que si es correcto como marco teórico usar el modelo COSO (2013) pero también hay que valorar su reciente modificación al 2019 y al 2023 que pueden ser actualizados para fines de aplicación e investigación en lo mencionado en los resultados se verifica un margen alto de indicadores de aceptación, sin embargo también se desarrollaron aspectos de resistencia por parte de un porcentaje menor de colaboradores ante las dudas y lo que implicaría responder ante los cuestionarios facilitados, cuanto ello influenciaría en su aspecto laboral, debido al desconocimiento o falta de información. Sin

embargo con fines de mantener el orden y manejar dudas fue necesario acercarnos a cada establecimiento, realizar la presentación con cada jefatura de cada centro de salud mental comunitario y exponer a groso modo la propuesta. Esta investigación buscó no hacer un proceso sancionador, delimitante, sino al contrario que nos de la libertad como colaboradores de poder tener dentro de los estandares la oportunidad de descubrir habilidades, capacidades, manejar y transformar situaciones, problemas en oportunidades de mejora no solo dando énfasis a la parte de gestión sino también a la parte humana trabajando mucho las habilidades blandas con el propósito de lograr los objetivos trazados que sean verificables, medibles a través de mostrar un adecuado rendimiento laboral en todos los servicios, donde la calidad, el buen trato, empatía y ética sean pilares siempre de toda gestión.

## VI CONCLUSIONES:

Se halló relación directa y significativa ( $r= ,847$ ) en las variables de SCI y el DL en colaboradores de los CSMC del distrito del Callao, 2023. Esto implica que a mayor uso adecuado de un SCI habrá un mayor nivel de DL y viceversa, lo cual guarda relación con lo propuesto por los diferentes autores.

Se define que la variable SCI en su dimensión ambiente de control como hipótesis específica muestra una relación directa, significativa muy alta ( $r= ,853$ ) donde da a conocer que los colaboradores del CSMC del distrito del callao sitúan una administración estratégica, con estructura y responsabilidades claras. Además se demuestra un trabajo comprometido en integridad y valores en el desarrollo de sus labores. Para la asignación de autoridad y responsabilidad se establece mediante comunicación y perfil profesional para el logro de objetivos. En cuanto a su estructura institucional, muchos cuentan con áreas de atención sin embargo aun es necesario fortalecer la formalidad de la infraestructura donde se desarrollan las atenciones, se tenga los servicios básicos como luz, agua, alcantarillado, internet, telefonía, entre otros que son herramientas muy importantes para no limitar las atenciones. Según como lo definió la Contraloría General de la República (2016) guarda coherencia con lo obtenido en la investigación ya que el ambiente de control es un conglomerado de procesos ,normas que son base para generar un SCI en la entidad.

Se menciona en la variable SCI en su dimensión evaluación de riesgos como hipótesis específica muestra una relación directa, significativa alta ( $r= ,760$ ) donde da a conocer que los colaboradores del CSMC del distrito del Callao, en la dimensión evaluación de riesgos muestran objetivos claros, identifican, evalúan el impacto de los riesgos y ejecutan un plan de acción. Se cumple con lo mencionado por el autor ya que esta dimensión ayudará a la entidad a identificar los sucesos que afecten negativamente el logro de las metas trazadas.

En la variable SCI en su dimensión Información y comunicación como hipótesis específica que existe relación directa, significativa alta ( $r= ,743$ ) se evidencia que se desarrollan acciones de integrar información manteniendo un sistema de calidad para dar respuesta mediante los canales de comunicación en sus diferentes servicios. Su relación con lo mencionado por la Contraloría General de la República (2023) es importante ya que nos enseña que el fin es regular el flujo de información de calidad y de forma oportuna.

En la variable SCI en su dimensión actividad de control como hipótesis específica muestra una relación directa, significativa alta ( $r= ,751$ ) muestra desarrollo de actividades de control para moderar los riesgos levantando datos sin contemplar juicios de valor, los CSMC del distrito del Callao desarrollaron actividades a través de los procedimientos de la institución, estableciendo plazos adecuados para cumplir a pesar de lo complejo.

En la variable SCI en su dimensión supervisión como hipótesis específica muestra una relación directa, significativa alta ( $r= ,750$ ) los CSMC del distrito del Callao, cumplen con la mejora continua, operatividad y funcionamiento, gestión y seguimiento en los indicadores de logro.

## **VII RECOMENDACIONES:**

A las autoridades de la DIRESA Callao alentarlos a seguir estructurando planes estratégicos que guíen las acciones y decisiones de los diferentes servicios, mediante metas claras, alcanzables y medibles con indicadores de desempeño por parte de sus colaboradores en sus diferentes funciones, en especial de los CSMC proveyéndoles de las herramientas necesarias como convenios funcionales y estables para mantener los buenos vínculos y articulación con otras instituciones en el caso de la infraestructura la cual debe ser adecuada para las atenciones de los usuarios, estabilidad en los servicios básicos, seguridad en los diferentes turnos mañana y tarde para los profesionales y usuarios según sea su zona de riesgo como los son los distritos de Sarita Colonia, La Perla, Ventanilla, Mi Perú y Carmen de la Legua Reynoso. Lo mencionado cumpliría con fortalecer el SCI a través de un adecuado ambiente de laboral y de control.

A los responsables de la Estrategia de Salud Mental es importante proporcionar al equipo capacitación para sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia de trabajar bajo un modelo de SCI, importante en la función pública que se realiza a través de sus funciones los cuales deben estar cimentados en ética, integridad y desempeño donde todo el personal debe involucrarse para realizar un seguimiento continuo del servicio que se da a los usuarios.

A los responsables de cada CSMC es necesario establecer documentos internos donde la entidad establece un plan de acción anual para la ejecución del SCI. para monitorear continuamente la implementación de las medidas de control. Es necesario realizar recomendaciones de avance con la finalidad de ser registrados y medidos para mantener el sentido de mejora continua en cada una de los centros.

A los colaboradores es necesario tener sistemas de monitoreo y seguimiento mediante el uso de métricas y tableros de control para medir y

visualizar el cumplimiento de los parámetros de calidad. Esto servirá para la valoración del rendimiento de cada colaborador en las diferentes funciones y atenciones, siendo beneficioso para la garantía de que se cumplen las políticas y procedimientos, lo que ayuda a mejorar el servicio y la institución.

## VIII REFERENCIAS:

Andrade Garófalo, C., Alcívar Cedeño, F., Luna Yerovi, G. y Salazar González, J. (2019). Los Sistemas de Control Interno y su incidencia en la Eficiencia y Eficacia Empresarial. Guayaquil, Ecuador: E-Idea Omwin

<https://estudioidea.org/wp-content/uploads/2020/06/LIBRO-CONTROL-INTERNO-con-portada-3.pdf>

Anón (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>).

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

Arribasplata Díaz, J. C. (2018). El control interno y desempeño laboral del personal del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, 2018.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/28822>

Baldeon Miranda, J., Castañeda Molina, B. A., & Silva Tello, R. F. (2022). La falta de diálogo deliberativo como barrera para la implementación del modelo de atención en salud mental comunitaria en la región Callao.

<https://hdl.handle.net/20.500.12394/12046>

Beltrán, L. C. (1999). Sistema de control interno en entidades de salud. Revista de Salud Pública, 1(3), 230-234.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18964>

Calla-Torres, M., Hurtado-Ruiz, M., Galvez-Olortegui, J., & Li-Amenero, C. (2021). Centros de salud mental comunitaria: ¿Son la solución para los problemas de salud mental en el primer nivel de atención? Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14(2), 253-254.

<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.142.1093>



Carrasco, J. C. B., Guerrero, R. E. A., Guerrero, B. E. C., & Gonzáles, K. E. B. (2022). El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2613-2634.

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2406](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2406)

Castillo-Martell, H., & Cutipé-Cárdenas, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 326-333.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>

COSO II Y III. (mayo de 2013). COMISIONES.COM. Obtenido de

[http://www.consejo.org.ar/comisiones/com\\_43/files/coso\\_2.pdf](http://www.consejo.org.ar/comisiones/com_43/files/coso_2.pdf)

de Centros, N. T. D. S. de Salud Mental Comunitarios. NTS N. IMPLEMENTACION\_CSMC\_RM\_N574-2017-MINSA NTCSMC.pdf

[https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/IMPLEMENTACION\\_CSMC\\_RM\\_N574-2017-MINSA%20NTCSMC.pdf](https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/IMPLEMENTACION_CSMC_RM_N574-2017-MINSA%20NTCSMC.pdf)

de la Salud, A. M. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (No. WHA66. 8). ISBN: 9789240050181

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>

Directiva, N. N 006-2019-CG/INTEG, Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.(17 de mayo de 2019). Diario Oficial El Peruano Separata Especial.

<https://portal.ingemmet.gob.pe/documents/73138/1103365/Directiva-006-2019-CG.pdf/b5975c26-dc4c-4e39-8ffc-2a9f9dadadb3b8>

Flores Vela, T. (2022). Los centros de salud mental comunitario y su impacto en el derecho al bienestar de la población, San Martín 2020-2021.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/91083>

Gallegos, M., & Caycho-Rodríguez, T. (2022). Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y COVID-19: una agenda de evaluación. *Revista médica de Chile*, 150 (4), 566-568.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400566>

Gattringer, J. L., & Marinho, S. V. (2020). O uso do modelo COSO na administração pública: um estudo nos municípios catarinenses. *Enfoque: reflexão contábil*, 39(1), 75-95.

DOI: <https://doi.org/10.4025/enfoque.v39i1.44412>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill. ISBN: 978-1-4562-6096-5

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Ley N° 28716 (2006)- Ley de control Interno de las entidades del Estado. Diario Oficial de la República del Perú

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/477577/Ley\\_N\\_28716.pdf?v=1579639311](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/477577/Ley_N_28716.pdf?v=1579639311)

Los centros de Salud Mental Comunitarios desde el año 2015 por Decreto Supremo N° 033-2006-SA de Salud, L. G. (2015). Decreto Supremo N 033-2015-SA. Lima, Perú.

<https://elperuano.pe/normaselperuano/2015/10/06/1296283-1.html>

Marco Integrado de Control Interno para Latinoamérica (2004). Disponible:

<http://www.sisepuede.com.ec/docs/MICIL.doc> Consultado el 02-01-2012

MINSA. (2017)

[https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/IMPLEMENTACION\\_CSMC\\_RM\\_N574-2017-MINSA%20NTCSMC.pdf](https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/IMPLEMENTACION_CSMC_RM_N574-2017-MINSA%20NTCSMC.pdf)

Ministerio de Salud. Programa presupuestal de prevención control en salud mental (131). Lima: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/prog\\_presupuestal/articulos/PP\\_0131\\_salud\\_mental\\_MINSA.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/articulos/PP_0131_salud_mental_MINSA.pdf)

Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de centros de salud mental comunitarios. Lima: MINSA, 2017.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>

Olivos, A., & Dante, W. (2020). Sistema de control interno para el rendimiento laboral en el área recursos humanos de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46929>

OPS – MINSA. Sistematización sobre la implementación de los centros de salud mental comunitarios. Junio 2017

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. OPS & OMS. 2014

<https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>

Ortiz Lobo, A. (2019). Contra la prevención sanitaria individual del sufrimiento mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 39(135), 177-191.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352019000100010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352019000100010)

Organización Panamericana de la Salud. (22 de marzo de 2021). Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021. Obtenido de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53359>

Panchana, M., Mosquera, G., Raza, J., & Cochea, H. (2017). El ambiente de control, la evaluación de riesgos y la actividad de la administración de bienes en el sector público. Revista administración y finanzas, 4(13), 1-23.

[https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Administracion\\_y\\_Finanzas/vol4num13/Revista\\_de%20Administraci%C3%B3n\\_y\\_Finanzas\\_V4\\_N13\\_1.pdf](https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Administracion_y_Finanzas/vol4num13/Revista_de%20Administraci%C3%B3n_y_Finanzas_V4_N13_1.pdf)

Pilay Victores, K. H. (2022). Importancia del cumplimiento de las normativas vigentes del control interno y su incidencia en el logro de los objetivos en la Dirección Distrital 13D03 del cantón Jipijapa Período 2018 (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).

<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3518>

Pozo Eugenio, C. M. (2018). Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral: el caso del área administrativa de la empresa Revestisa Cía. Ltda., de la ciudad de Quito (Master's thesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6165/1/T2592-MDTH-Pozo-Factores.pdf>

Quiñones Diaz, R. E. (2022). Clima organizacional y desempeño laboral de los profesionales de salud de los centros especializados de salud mental comunitario Lambayeque.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/83926>

Rafael, R., Neto, M., Baltazar, M., Scherlowski, H., Acioli, S., y Guimaraes, M. (2020). Epidemiología, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Enfermagem Uerj*, 1-6. Obtenido de

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570/33134>

Resolución de Contraloría General n° 320-2006-CG. Normas de control interno para entidades del Estado. Diario Oficial de la República del Perú

[https://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC\\_320\\_2006\\_CG.pdf](https://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC_320_2006_CG.pdf)

Resolución de la Contraloría General n° 458-2008-CG. Guía para la implementación del Sistema de Control Interno. Diario Oficial de la Republica del Perú.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5498/RCG458-2008-CG.pdf?v=1529770756>

Resolución de presidencia ejecutiva, N° 000076-2021-SERVIR-PE, Guía para la Implementación del Subsistema de Gestión del Rendimiento. (28 de abril de 2021). Diario Oficial El Peruano, Portal Institucional de SERVIR.

[https://storage.servir.gob.pe/gdr/archivos/Res\\_076-2021-SERVIR-PE\\_GUIA.pdf](https://storage.servir.gob.pe/gdr/archivos/Res_076-2021-SERVIR-PE_GUIA.pdf)

Rodríguez Montaña, L. C., & Ordaz Álvarez, A. (2021). La evaluación del desempeño, una nueva herramienta de la cultura de la transparencia aplicada al sector público en México. *Trascender, contabilidad y gestión*, 6(18), 28-40.

<https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.126>

Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. Culiacán, Mexico: Universidad Autónoma de Sinaloa

<https://isbn.cloud/9786077929178/metodos-de-investigacion/>

Rodríguez, G., Jofré, N., Alvarado, Y., Fernández, J., & Guerrero, R. A. (2022). El aporte de las realidades alternativas al objetivo de desarrollo sostenible de salud y bienestar. In XXIV Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación (WICC 2022, Mendoza). ISBN: 978-987-48222-3-9

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/142555>

Ruiz, A. S. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) Aproximación al documento y valoración crítica. *Clínica Contemporánea*, 13(1), e7.

[https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989\\_9912\\_cc\\_13\\_1\\_e7.pdf](https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_13_1_e7.pdf)

Salizar Suarez, S. Y. (2021). *Relación entre el control interno y el desempeño laboral del personal de la sede del Gobierno Regional de Tacna, 2020*.

<http://hdl.handle.net/20.500.12969/2037>

Salome Mayta, Y. F. (2020). *Control Interno y desempeño laboral en el personal de la "Clínica Médico Quirúrgico Huancayo EIRL"-Huancayo, 2020*.

<https://hdl.handle.net/20.500.13032/16826>

Santibañez Choque, M. M. (2021). Influencia del control interno en el desempeño laboral del recurso humano, Municipalidad Provincial de Puno, 2021.

[http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./28/Margareth\\_Mijhael\\_SANTIBA%C3%91EZ\\_CHOQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./28/Margareth_Mijhael_SANTIBA%C3%91EZ_CHOQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sapag, J. C., Álvarez Huenchulaf, C., Campos, Á., Corona, F., Pereira, M., Véliz, V., ... & Abaakouk, Z. (2021). Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e32.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.32>

Santos, L. S. (2020). Dilemas morales de la gestión pública brasileña en el afrontamiento de la pandemia del nuevo coronavirus. *RAP Brazilian Journal of Public Administration*, 909-922. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/rap/a/QDkMz3Q5s8bYWrvT8wM656k/?lang=pt>

Sautu, R. (2005). *Todo es Teoría* Objetivos y métodos de investigación. Buenos aires, Argentina: Lurniere.

[https://www.edumargen.org/docs/2018/curso36/unid05/apunte03\\_05.pdf](https://www.edumargen.org/docs/2018/curso36/unid05/apunte03_05.pdf)

Tamayo Pineda, N., & de Armas Urquiza, R. (2023). La Administración Pública como ciencia social: su naturaleza multi, intra y transdisciplinar. *Revista Cubana de Educación Superior*, 42(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S025743142023000300026&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S025743142023000300026&script=sci_arttext)

Valdés, D. M. R. Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Valera, P. M., & Mendívil, R. E. A. (2023). Asociación de la pobreza y los trastornos depresivos, en adultos de un centro de salud mental comunitario del Callao. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 3(1), 3-7.

DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v3i1.60>

Vara Inocente, M. (2020). PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE ECONOMÍA-CAJA EN EL CENTRO DE SALUD LLATA, 2019.

URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2370>

Vargas Puppi, F. R. (2021). La Ley Servir y el desempeño laboral de los trabajadores de la sede central del INPE-Lima, 2021.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/75957>

WHO Quality Rights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. OMS, 2012. Consultado el 18-08 - 2017 y disponible en:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf)

Zuñiga-Collazos, A., Castillo-Palacio, M., Pastas-Medina, H. A., & Andrade-Barrero, M. (2019). Influencia de la Innovación de producto en el Desempeño Organizacional. Revista Venezolana de gerencia, 24(85).

<https://www.redalyc.org/journal/290/29058864010/29058864010.pdf>

## **IX ANEXOS**

Anexo 1: Permiso Para La Utilización De Datos Y Publicación De La Investigación.

Anexo 2: Respuesta Al Requerimiento De La Solicitud.

Anexo 3: Exposición ante Comisión de Diresa Callao.

Anexo 4: Matriz De Coherencia Entre Problema Principal Y Problemas Específicos.

Anexo 5: Matriz De Operacionalización De La Variable Sistema de Control Interno.

Anexo 6: Matriz De Operacionalización De La Variable Desempeño Laboral.

Anexo 7: Matriz De Consistencia De Investigación.

Anexo 8: Diseño De Investigación.

Anexo 9: Cálculo De La Muestra.

Anexo10: Validación De Los Expertos Al Instrumento De La Presente Investigación.

Anexo11: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la relación entre el sistema de control interno y desempeño laboral validado por Mgtr. Beatriz panche rodríguez

Anexo 12: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la relación entre el sistema de control interno y desempeño laboral validado por DRA. Lupe Graus Cortez

Anexo 13: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la relación entre el sistema de control interno y desempeño laboral validado por DR. Alexander Benavides Román.

Anexo 14: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la relación entre el sistema de control interno y desempeño laboral validado por DR. Eduardo Malca Valverde.



Anexo 15: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la relación entre el sistema de control interno y desempeño laboral validado por DR. Paul Paucar Llanos.

Anexo 16: Resumen Y Conclusión De Dictamen De Validación De Expertos.

Anexo 17: Ficha Técnica Del Cuestionario Sistema De Control Interno Y Desempeño Laboral En Centros De Salud Mental Comunitarios Del Callao – (Csci/DI/Csmc)

Anexo 18: Consentimiento Informado.

Anexo 19: Cuestionario Presencial.

Anexo 20: Cuestionario Virtual.

Anexo 21: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 22: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Carmen de la Legua Reynoso y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 23: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Callao y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 24: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 25: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 26: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario La Perla y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC).

Anexo 27: Recolección De Datos De Las Variables De Estudio Prueba Piloto para la Confiabilidad de los items con una muestra de 30 colaboradores.

Anexo 28: Análisis estadístico descriptivo del Plan Piloto de la presente investigación aplicado a una muestra:  $n = 30$ .

Anexo 29: Resumen de procesamiento de casos del plan piloto general variables 1 y 2 Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral .

Anexo 30: Análisis estadísticos descriptivos de la Prueba Piloto muestra de 30 colaboradores frecuencia de respuestas según indicadores.

Anexo 31: Evidencia del plan piloto tomado a trabajadores de CSMC general variables 1 y 2 Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral.

Anexo 32: Recolección De Datos De Las Variables De Estudio Prueba para la Confiabilidad de los items de 120 colaboradores.

Anexo 33: Confiabilidad Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao.

Anexo 34: Resultados De La Investigación Y Análisis Inferencial.

# Anexo 1: Permiso Para La Utilización De Datos Y Publicación De La Investigación

**POSGRADO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Callao, 25 de Noviembre de 2022

SEÑOR DIRECTOR REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO-DIRESA CALLAO

ASUNTO : Solicito permiso para realizar investigación  
REFERENCIA : Saludud del interesado de fecha: 25 de noviembre de 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordalmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Por lo tanto comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Callao, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, defender y aprobar un trabajo de Investigación Científica (TIC).

Por tal motivo atiendo la siguiente información:

1) Apellidos y nombres de estudiante	: Salazar Avendaño, Angelica Maria
2) Programa de estudios	: Maestría
3) Mención	: Gestión Pública
4) Ciclo de estudios	: II ciclo
5) Título de la investigación	: Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarias del Callao año 2021.
6) Asesor	: Dr. Eduardo Narciso Malca Valverde
7) Experiencia	: INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL - INDDC
8) Cargo	: JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Debe señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,

  
Angelica Maria Salazar Avendaño  
DNI: 42960021



27 nov. 2022 7:47:52 a. m.

## Anexo 2: Respuesta Al Requerimiento De La Solicitud



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



### CONSTANCIA N° 027 -2022- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DEL CALLAO", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 16 de diciembre del 2022 hasta el 16 de diciembre del 2023; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"  
Dr. EDUARDO J. NICOLINI ALBERINO  
Médico  
Presidente  
Comité de Ética para la Investigación  
Unidad de Investigación - DIRESA Callao

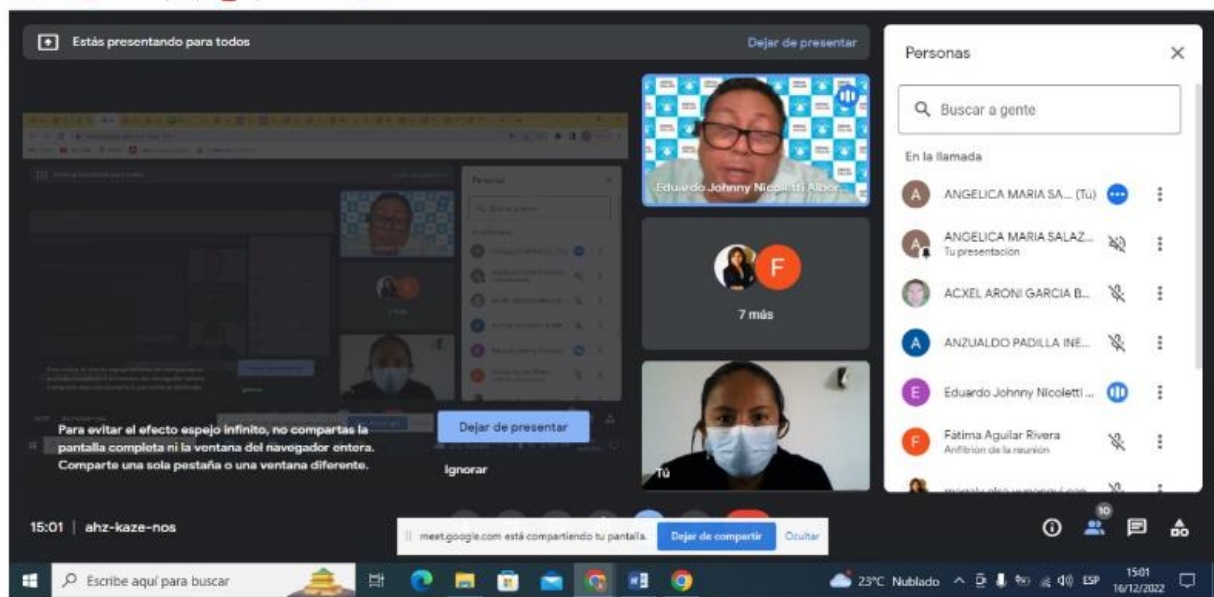
Callao, 16 de diciembre de 2022

EINA/mfar

www.diresacallao.gob.pe  
direccion@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 578 - Bellavista - Callao  
Teléfono: 4250048 - FAX 4250578

### Anexo 3: Exposición ante la Comisión de Investigación de Diresa Callao



Anexo 4: Matriz De Coherencia Entre Problema Principal Y Problemas Específicos

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICOS
<p>¿De qué manera se relaciona el Sistema de Control Interno y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p>	<p>¿De qué manera se relaciona el Ambiente de Control y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la Evaluación de Riesgos y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la Información y Comunicación y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>¿De qué manera se relaciona las Actividades de Control y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la Supervisión y Monitoreo; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p>

## Anexo 5: Matriz De Operacionalización De La Variable Sistema de Control Interno

NOMBRE DEL MAESTRANTE: ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: SISTEMA DE CONTROL INTERNO

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES	Definición de Indicador
<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Contraloría General De La República, 2023)</b>	<p>Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y método, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos y su cumplimiento. <b>(DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG “IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”, 2023)</b></p> <p>*</p>	<p>Para medir el Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, se aplicará el instrumento del cuestionario que permitirá conocer cada una de las dimensiones de estudio de la variable el cual es una herramienta de apoyo que permite diseñar, aplicar el mejor avance y mejora continua de la institución en brindar calidad a sus usuarios a través del cumplimiento de los siguientes objetivos. Dimensiones: Ambiente de control,</p>	<b>Ambiente de control</b>	<p>Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <b>(Contraloría General de la República, 2016)</b> +</p>	Administración Estratégica	Es establecer como institución una estructura con responsabilidades claramente definidas. <b>(CGR. 2023)</b> *
					Integridad Y Valores Éticos	Son el resultado de las normas éticas de la institución, así como de la forma en que ellas se comunican y refuerzan en la práctica. Incluyen las acciones de la administración para eliminar o reducir iniciativas o tentaciones que podrían llevar a los colaboradores a cometer actos deshonestos, ilegales o poco éticos. <b>** (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Asignación De Autoridad Y Responsabilidad	Es la manera en que se asignan las actividades y el modo en que se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías en el cual están incluidos todas las estructuras de la institución estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.
					Competencia Profesional	La institución demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales de alto nivel. En tal sentido, cada profesional que labora en la institución posee una serie de destrezas que, combinadas con sus saberes sobre el área, le permiten ejecutar determinadas acciones. <b>** (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Estructura Organizacional	Su adecuado diseño se considera como el marco de la planeación y el control de las operaciones. Puede haber funciones de

		evaluación de riesgos, actividades de control, información y supervisión. <b>(Modelo COSO, 2013)</b>				respaldo, relativas a administración, recursos humanos o desarrollo de tecnología. <b>/ (COSO, 2015)</b>
			<b>Evaluación de riesgos</b>	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <b>*** ((Contraloría General De La República, 2023)</b>	Objetivos claros	La institución especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Gestión de riesgos	La institución identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos riesgos deben de administrarse. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Identificación y respuesta al riesgo de fraude.	La institución considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Monitoreo de cambios Potenciales de riesgo.	La institución identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
			<b>Información y comunicación</b>	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <b>*** ((Contraloría General De La República, 2023)</b>	Calidad de la Información	La institución obtiene o genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Sistemas de Información	La institución comunica información internamente, incluyendo objetivos y responsabilidades sobre el control interno, necesarios para apoyar funcionamiento del control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Canales de comunicación	La institución se comunica con grupos externos con respecto a situaciones que afectan el funcionamiento del control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>



					Comunicación externa	La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
			<b>Actividades de control</b>	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo.	Actividades de control para mitigar los riesgos	La institución elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Actividades de control a través de políticas y procedimientos	La institución despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
					Actividades de prevención y seguimiento.	La institución elige y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el cumplimiento de los objetivos. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>
			<b>Supervisión</b>	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno.	Mejora Continua	La institución selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. <b>*** ((Contraloría General De La República, 2023)</b>

					Operatividad y Funcionamiento	Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual de la institución. *** (( <b>Contraloría General De La República, 2023</b> ))
					Indicadores, medidas de control y corrección.	Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno en la institución. *** (( <b>Contraloría General De La República, 2023</b> ))

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6: Matriz De Operacionalización De La Variable Desempeño Laboral

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**Variable: DESEMPEÑO LABORAL**

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES	Definición de Indicador	Técnicas Instrumentos
DESEMPEÑO LABORAL <b>Servir (2020)</b>	El termino Desempeño es la actuación evidenciable de un/a servidor/a civil en un contexto laboral determinado y que constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. <b>(Servir, 2020)</b>	La variable desempeño laboral se ha conceptualizado según servir 2020 como una actuación evidenciable y se desarrollará en tres dimensiones: Planificación, Seguimiento, Evaluación, que se medirá en los CSMC a través de los indicadores con el uso de un cuestionario (Instrumento de la investigación) <a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>	<b>PLANIFICACIÓN</b>	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación. <b>(<a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>)</b>	<b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b>	Para identificar las prioridades anuales de gestión del órgano o unidad orgánica se recurre a él Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO) e inversiones priorizadas vinculadas al cumplimiento de los objetivos y acciones estratégicas institucionales aprobadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) del pliego y su ejecución permite producir bienes o servicios y realizar inversiones, en cada periodo anual. <b>(SERVIR, 2021)</b>	<b>Encuesta (cuantitativo) Instrumento: Cuestionario</b>
					<b>Propuesta y establecimiento de metas</b>	La meta en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los/as servidores/as civiles a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad. Se define en relación con las prioridades anuales de gestión del órgano o unidad orgánica en que el servidor/a presta servicios y, obligatoriamente, en el marco de las funciones que ejecuta en el ciclo de GDR. <b>(SERVIR, 2021)</b>	
					<b>Evidencia de resultados alcanzados</b>	Las evidencias son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador (o del producto) y del valor meta. Las evidencias deben ser	

					acordadas entre evaluador/a y evaluado/a, considerando reportes o consolidados que faciliten su revisión por parte del evaluador/a y privilegiando versiones digitales que eviten el manejo de grandes cantidades de información. <b>(SERVIR, 2021)</b>	
			<b>SEGUIMIENTO</b>	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos.  <b>(<a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>)</b>	<b>Entrega de evidencias</b>	Para medir el desempeño es un indicador importante evidenciar la actuación del colaborador en el contexto laboral que constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. <b>(SERVIR, 2021)</b>
					<b>Oportunidades de mejora</b>	Es necesaria la identificación de “oportunidades de mejora para el desempeño individual e institucional”, siendo especialmente importantes las necesidades de capacitación para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP) <b>(SERVIR, 2021)</b>
					<b>Modificación de metas</b>	Se debería realizar durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique. <b>(SERVIR, 2021)</b>
			<b>EVALUACIÓN</b>	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de	<b>Factores de evaluación</b>	Según la normatividad, son 2 los factores de evaluación previstos para la GDR (metas y compromisos). <b>(SERVIR, 2021)</b>
						<b>Acciones de mejora</b>

				<p>mejora individuales.</p> <p>(<a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>)</p>			
					<p><b>Retroalimentación Final</b></p>	<p>En esta reunión se revisa y comenta la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la retroalimentación final. En la parte correspondiente a “retroalimentación final y acciones de mejora”, de la sección “resultados finales” del formato para la GDR, se registra la información de los acuerdos y conclusiones de esta reunión final del ciclo. El registro es concreto y referido a uno más de los siguientes ítems: Capacitaciones, Iniciativas, Acciones complementarias. <b>(SERVIR, 2021)</b></p>	

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 7: Matriz De Consistencia De Investigación

Título de la investigación: “Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023”

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: “Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023”

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Dimensiones Subvariables	Indicadores	Definición Indicador	Técnicas Instrumentos
¿De qué manera se relaciona el Sistema de Control Interno y el Desempeño o Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?	Determinar el Sistema de Control Interno y su relación con el Desempeño o Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.	Existe una relación significativa a entre el Sistema de Control Interno y el Desempeño o Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Contraloría General De La República, 2023)</b>	Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y método, incluyendo la actitud de las autoridades y del personal, organizado e instituido en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos y su cumplimiento. <b>(DIRECTIVA N° 006-2019-CG/INTEG</b>	Para medir el Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, se aplicará el instrumento del cuestionario que permitirá conocer cada una de las dimensiones de estudio de la variable el cual es una herramienta de apoyo que permite diseñar, aplicar el mejor avance y mejora continua de la institución en brindar calidad a sus usuarios a través del cumplimiento de los siguientes objetivos. Dimensiones: Ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación,	<b>Ambiente de control</b>	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <b>(Contraloría General de la República, 2016)</b> +	Administración Estratégica	Es establecer como institución una estructura con responsabilidades claramente definidas. <b>(CGR. 2023) *</b>	encuesta (cuantitativo) Instrumento: Cuestionario
								Integridad Y Valores Éticos	Son el resultado de las normas éticas de la institución, así como de la forma en que ellas se comunican y refuerzan en la práctica. Incluyen las acciones de la administración para eliminar o reducir iniciativas o tentaciones que podrían llevar a los colaboradores a cometer actos deshonestos, ilegales o poco éticos.  <b>** (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Asignación De Autoridad Y Responsabilidad	Es la manera en que se asignan las actividades y el modo en que se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías en el cual están incluidos todas las estructuras de la institución estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	

					supervisión. (Modelo COSO, 2013)			Competencia Profesional	<p>La institución demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales de alto nivel. En tal sentido, cada profesional que labora en la institución posee una serie de destrezas que, combinadas con sus saberes sobre el área, le permiten ejecutar determinadas acciones.</p> <p><b>** (Ruiz Urquiza, 2015)</b></p>
								Estructura Organizacional	<p>Su adecuado diseño se considera como el marco de la planeación y el control de las operaciones. Puede haber funciones de respaldo, relativas a administración, recursos humanos o desarrollo de tecnología.</p> <p><b>/ (COSO, 2015)</b></p>
						<b>Evaluación de riesgos</b>	<p>Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. (Contraloría General de la República, 2016)</p> <p><b>+</b></p>	Objetivos claros	<p>La institución especifica objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos.</p> <p><b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b></p>
								Gestión de riesgos	<p>La institución identifica los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos a través de la entidad y analiza los riesgos para determinar cómo esos</p>

								riesgos deben de administrarse. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Identificación y respuesta al riesgo de fraude. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	La institución considera la posibilidad de fraude en la evaluación de riesgos para el logro de los objetivos.
								Monitoreo de cambios Potenciales de riesgo. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	La institución identifica y evalúa cambios que pueden impactar significativamente al sistema de control interno.
						<b>Información y comunicación</b>  Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad.  *** ((Contraloría General De La República, 2023)		Calidad de la Información  <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	La institución obtiene o genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
								Sistemas de Información  <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	La institución comunica información internamente, incluyendo objetivos y responsabilidades sobre el control interno, necesarios para apoyar funcionamiento del control interno.



									<b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Canales de comunicación	La institución se comunica con grupos externos con respecto a situaciones que afectan el funcionamiento del control interno. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Actividades de control para mitigar los riesgos	La institución elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
						<b>Actividades de control</b>	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo.	Actividades de control para mitigar los riesgos	La institución elige y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos para el logro de objetivos a niveles aceptables. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Actividades de control a través de políticas y procedimientos	La institución despliega actividades de control a través de políticas	

								que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
								Actividades de prevención y seguimiento.  La institución elige y desarrolla actividades de control generales sobre la tecnología para apoyar el cumplimiento de los objetivos. <b>++ (Ruiz Urquiza, 2015)</b>	
					<b>SUPERVISIÓN</b>	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno.	Mejora Continua  La institución selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. <b>*** ((Contraloría General De La República, 2023)</b>		
							Operatividad y Funcionamiento  Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual de la institución. <b>*** ((Contraloría General De La República, 2023)</b>		
							Indicadores, medidas de control y corrección.  Evaluación de la implementación del Sistema		



<p>relaciona la Información y Comunicación; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>Problema específico 4</p> <p>PE4: ¿De qué manera se relaciona las Actividades de Control y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p> <p>Problema específico 5</p> <p>PE5: ¿De qué manera se relaciona la Supervisión y Monitoreo; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023?</p>	<p>Comunitarios del Callao, año 2023.</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>OE3: Determinar la relación de la Información y Comunicación; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>H3: Existe relación entre la Información y Comunicación; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.</p>						<p>grandes cantidades de información. (SERVIR, 2021)</p>
						<p>Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos.</p> <p>(<a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/49-14-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/49-14-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>)</p>	<p><b>Entrega de evidencias</b></p>	<p>Para medir el desempeño es un indicador importante evidenciar la actuación del colaborador en el contexto laboral que constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. (SERVIR, 2021)</p>
							<p><b>Oportunidades de mejora</b></p>	<p>Es necesaria la identificación de "oportunidades de mejora para el desempeño individual e institucional", siendo especialmente importantes las necesidades de capacitación para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP) (SERVIR, 2021)</p>
							<p><b>Modificación de metas</b></p>	<p>Se debería realizar durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique. (SERVIR, 2021)</p>
			<p>Hipótesis específica 4</p> <p>H4: Existe relación entre las Actividades de Control y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023</p>				<p><b>Factores de evaluación</b></p>	<p>Según la normatividad, son 2 los factores de evaluación previstos para la GDR (metas y compromisos). (SERVIR, 2021)</p>
		<p>Objetivo específico 4</p> <p>OE4: Determinar la relación de las Actividades de Control y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023</p>				<p>Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales.</p> <p>(<a href="https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/49-14-gestion-del-rendimiento-gdr/">https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/49-14-gestion-del-rendimiento-gdr/</a>)</p>	<p><b>Acciones de mejora</b></p>	<p>Durante el proceso, se recoge información para la mejora del desempeño individual y colectivo, facilitando la propuesta de acciones de mejora continua (SERVIR, 2021)</p>
						<p><b>Retroalimentación Final</b></p>	<p>En esta reunión se revisa y comenta la información identificada durante el período (etapas de planificación y seguimiento) como base para la retroalimentación final. En la parte correspondiente a "retroalimentación final y acciones de mejora", de la sección "resultados finales" del formato para la GDR, se registra la información de los acuerdos y conclusiones de esta reunión final del ciclo. El registro es</p>	

	<p>Objetivo específico 5</p> <p>OE5: Determinar la relación de la Supervisión y Monitoreo; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023</p>	<p>Hipótesis específica 5</p> <p>H5: Existe relación entre la Supervisión y Monitoreo; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023</p>							<p>concreto y referido a uno más de los siguientes ítems: Capacitaciones, Iniciativas, Acciones complementarias. (SERVIR, 2021)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

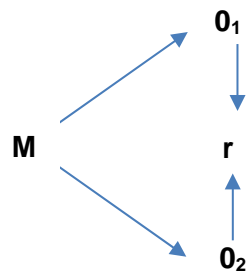
Fuente: Elaboración Propia

## Anexo 8: Diseño De Investigación

Para Hernández y Batista (2014), el diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. (p.128).

Hernández, Fernández y Baptista (2014,) nos dice “los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales, estos brindan información, generando estudios estructurados que explican y generan entendimiento de las variables en cuestión.” (p. 123).

El diseño de la investigación utilizado en el presente trabajo de investigación es de tipo **descriptivo transversal** porque se busca describir y analizar datos de las variables de una determinada muestra de una población, la cual fue tomada en un periodo de tiempo. En **no experimental** ya que la variable uno (variable 1) como es el Sistema de Control Interno y la variable dos (variable 2) que viene a ser el Desempeño Laboral no fueron manipuladas, sino solo observada.



M = Corresponde a la muestra tomada de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Distrito del Callao.

O1 = Corresponde a la variable 1 de estudio: Sistema de Control Interno

O2 = Corresponde a la variable 2 de estudio: Desempeño Laboral

r = Es la correspondencia que hay entre ambas variables estudiadas O1 y O2

## Anexo 9: Cálculo De La Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente expresión:

$$n = \frac{(Z)^2 * N * p * q}{(N - 1) E^2 + (Z)^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población = 175

Z= Valor de la variable normal estándar = 1.96 (Nivel de Confianza 95%)

p= Prevalencia favorable de la variable de estudio = 0.5

q= Prevalencia no favorable de la variable de estudio = 0.5

E= Error de precisión = 0.05

Reemplazando por los valores numéricos de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (175) * (0.50) * (0.50)}{(175 - 1) * (1.96)^2 + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

$$n = 120$$

Horario laborable de 06 horas turno mañana y 06 horas turno tarde. Excepto el CSMCU Callao solo turnos de 06 horas en las mañana.

**Tabla N° 1**

**Distribución Poblacional de los Centros de Salud Mental Comunitarios del distrito del Callao Según Norma Técnica 2017**

Población		Cantidad	Proporcionalidad	Tamaño de muestra
PERSONAL ASISTENCIAL	Médico(a) Psiquiatra	1	0.035714286	1
	Médico (a) de Familia	1	0.035714286	1
	Pisólogos (as)	3	0.142857143	4
	Enfermeras(os)	4	0.142857143	4
	Técnicas (os) en Enfermería	2	0.071428571	2
	Químico (ca) Farmacéutica	1	0.035714286	1
	Técnicas (os) en Farmacia	1	0.035714286	1
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia Ocupacional	1	0.035714286	1
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia de lenguaje	1	0.035714286	1
	Asistente Social	1	0.035714286	1
PERSONAL NO ASISTENCIAL	Personal administrativo	1	0.035714286	1
	Personal estadístico-informático	1	0.142857143	4
	Personal de limpieza	2	0.142857143	4
Total:		20	1	26

Fuente: Elaboración Propia



**Tabla N° 2**

**Distribución Muestral de los 6 Centros de Salud Mental Comunitarios del distrito del Callao 2022**

Población		Cantidad Aprox.por CSMC	Cantidad Aprox. por 6 CSMC	Proporcionalidad	Tamaño de muestra	
PERSONAL ASISTENCIAL	Médico(a) Psiquiatra	1	6	0.035714286	4	
	Médico (a) de Familia	1	6	0.035714286	4	
	Pisólogos (as)	4	24	0.142857143	17	
	Enfermeras(os)	4	24	0.142857143	17	
	Técnicas (os) en Enfermería	2	12	0.071428571	8	
	Químico (ca) Farmacéutica	1	6	0.035714286	4	
	Técnicas (os) en Farmacia	1	6	0.035714286	4	
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia Ocupacional	1	6	0.035714286	4	
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia de lenguaje	1	6	0.035714286	4	
	Asistente Social	1	6	0.035714286	4	
PERSONAL NO ASISTENCIAL	Auxiliar Ambiental	1	6	0.035714286	4	
	Personal administrativo	4	24	0.142857143	17	
	Personal de vigilancia	4	24	0.142857143	17	
	Personal de limpieza y mantenimiento	2	12	0.071428571	8	
TOTAL		28	168	1	117	<b>MUESTRA</b>
<b>POBLACIÓN</b>	TOTAL	168			117	

Fuente: Elaboración propia (2022)

**Tabla N° 3**

**Distribución Poblacional y Muestral de los 6 Centros de Salud Mental Comunitarios del distrito del Callao según sus Nóminas**

Población		Cantidad CSMCSC	Cantidad CSMCDLR	Cantidad CSMCUC	Cantidad CSMCMP	Cantidad CSMCVN	Cantidad CSMCLP	Total por profesionales
PERSONAL ASISTENCIAL	Médico(a) Psiquiatra	1	1	1		1	1	5
	Médico(a) General		1	1		1	1	4
	Médico (a) de Familia						1	1
	Pisólogos (as)	8	9	5	8	7	12	49
	Enfermeras(os)	4	4	2	3	3	3	19
	Técnicas (os) en Enfermería	2	2	1	2	2	3	12
	Químico (ca) Farmacéutica	1	1	1	1	2	1	7
	Técnicas (os) en Farmacia	2	2	1	1			6
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia Ocupacional		1				1	2
	Tecnólogo (ga) Médico para terapia de lenguaje	1	2			1	1	5
	Trabajadora Social	1	1			1	2	5
PERSONAL NO ASISTENCIAL	Auxiliar Ambiental							0
	Archivo - Admisión	2						2
	Estadística	1						1
	Logística	1						1
	Apoyo Administrativo	1						1
	Auxiliar Administrativo		2	3	1	1	5	12
	Técnico administrativo	1	3	1	3	1	2	11
	Personal de vigilancia	3	3	2	4	7	3	22
	Personal de limpieza y mantenimiento	2	1	1	2	2	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>175</b>	
<b>POBLACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>175</b>					<b>175</b>	
Muestra	Total	120						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Nomina facilitada solo para el investigador para valorar el avance del llenado del cuestionario virtual.

**Tabla N°4****Población de colaboradores de los CSMC del Distrito del Callao, 2023**

<b>CSMC</b>	<b>Distrito</b>	<b>Colaboradores</b>
Centro de Salud Mental Comunitario La Perla	La Perla Alta	38
Centro de Salud Mental Comunitario Carmen de la Legua Reynoso	Carmen de la Legua	33
Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Callao	Bellavista	19
Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia	Sarita Colonia	31
Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú	Mi Perú	25
Centro e Salud Mental Comunitario Ventanilla Norte	Ventanilla	29
<b>Total, Población</b>		<b>175</b>

*Fuente de elaboración Propia:* Nomina del personal de cada CSMC, 2023

## Anexo 10: Validación De Los Expertos Al Instrumento De La Presente Investigación



### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor/a: **DRA. Lupe Graus Cortez / Dr. Eduardo Malca Valverde / Mgter. Aníbal Jara Aguirre.**

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: **“Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de Consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

BACH. ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I: 42980021

## Anexo 11

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 LA RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO  
 LABORAL VALIDADO POR DRA. Beatriz Panche Rodríguez**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Dra. Beatriz Panche Rodríguez		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	(x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Investigación		
<b>Institución donde labora:</b>	Docente Universitario		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años	( x )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>  (si corresponde)	Si		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)**

<b>Nombre de la Prueba:</b>	<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>
<b>Autora:</b>	<b>Bach. Psi. Angélica María Salazar Avendaño</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>Universidad César Vallejo – Sede Callao – Maestría en Gestión Pública</b>

Administración:	<b>Individual y/o Grupal // Presencial y/o Virtual</b>
Tiempo de aplicación:	<b>15 minutos</b>
Ámbito de aplicación:	<b>CSMC-Comunitario-Salud mental</b>
Significación:	<p><b>Variable 01:</b> Sistema de Control Interno (19 preguntas) Escala de Likert.</p> <p><b>Variable 02:</b> Desempeño Laboral: (09 preguntas) Escala de Likert.</p>

4. **Soporte teórico**  
(Describir en función al modelo teórico)

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>	AMBIENTE DE CONTROL	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <i>(Contraloría General de la República, 2016)</i>
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>

	SUPERVISIÓN	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno. (Contraloría General De La República, 2023)
Cuestionario de valoración del Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVDLCSMC-2023).	PLANIFICACIÓN	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación. (Servir,2020)
	SEGUIMIENTO	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos. (Servir,2020)
	EVALUACIÓN	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales. (Servir, 2020)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por **Angélica María Salazar Avendaño**, en el año **2023**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

indicador que está midiendo.	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Variable 1: Sistema de Control Interno**

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



➤ **PRIMERA DIMENSION: AMBIENTE DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del **Ambiente de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Administración Estratégica</b>	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.	4	4	4	
<b>Integridad Y Valores Éticos</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.	4	4	4	
<b>Asignación De Autoridad Y Responsabilidad</b>	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	4	4	4	
<b>Competencia Profesional</b>	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencia Profesional</b> y Especialización para realizar sus funciones.	4	4	4	
<b>Estructura Organizacional</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Evaluación de Riesgos** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>OBJETIVOS CLAROS</b>	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.	4	4	4	
<b>GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.	4	4	4	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA AL RIESGO DE FRAUDE.</b>	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.	4	4	4	
<b>MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO</b>	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el <b>monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.</b>	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Información y Comunicación**; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.	4	4	4	
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.	4	4	4	
<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .	4	4	4	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	Los canales de <b>comunicación externa</b> /interno aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.	4	4	4	

➤ **CUARTA DIMENSION: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de las **Actividades de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS</b>	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.	4	4	4	

➤ **QUINTA DIMENSION: SUPERVISIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Supervisión** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>MEJORA CONTINUA</b>	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .	4	4	4	
<b>OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO</b>	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .	4	4	4	
<b>INDICADORES, MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN</b>	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento: Variable 2: Desempeño Laboral**

- Planificación
- Seguimiento
- Evaluación

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Planificación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<p><b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b></p>	<p>Para identificar las prioridades anuales de gestión del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).</p>	4	4	4	
<p><b>Propuesta y establecimiento de metas</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental Comunitario realiza la propuesta y establecimiento de meta en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.</p>	4	4	4	
<p><b>Evidencia de resultados alcanzados</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental Comunitario recopila las evidencias de resultado alcanzados ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.</p>	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: SEGUIMIENTO**

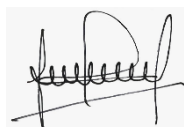
Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y el **Seguimiento** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ENTREGA DE EVIDENCIAS</b>	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	4	4	4	
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional”, son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).	4	4	4	
<b>MODIFICACIÓN DE METAS</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSIÓN: EVALUACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Evaluación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los 2 <b>factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).	4	4	4	
<b>ACCIONES DE MEJORAS</b>	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.	4	4	4	
<b>RETROALIMENTACIÓN FINAL</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .	4	4	4	



-----  
Firma del evaluador

DNI: 09586832

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
 SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL VALIDADO  
 POR DRA. Lupe Graus Cortez**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Lupe Graus Cortez		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa ( X )	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Investigación		
<b>Institución donde labora:</b>	Docente Universitaria		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	SI		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)**

Nombre de la Prueba:	<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>
Autora:	<b>Bach. Psi. Angélica María Salazar Avendaño</b>
Procedencia:	<b>Universidad César Vallejo – Sede Callao – Maestría en Gestión Pública</b>
Administración:	<b>Individual y/o Grupal // Presencial y/o Virtual</b>
Tiempo de aplicación:	<b>15 minutos</b>
Ámbito de aplicación:	<b>CSMC-Comunitario-Salud mental</b>
Significación:	<b>Variable 01:</b> Sistema de Control Interno (19 preguntas) Escala de Likert. <b>Variable 02:</b> Desempeño Laboral: (09 preguntas) Escala de Likert.

**4. Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>	AMBIENTE DE CONTROL	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <i>(Contraloría General de la República, 2016)</i>
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>

	SUPERVISIÓN	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno. (Contraloría General De La República, 2023)
<b>Cuestionario de valoración del Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVDLCSMC-2023).</b>	PLANIFICACIÓN	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación. (Servir,2020)
	SEGUIMIENTO	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos. (Servir,2020)
	EVALUACIÓN	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales. (Servir, 2020)

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por **Angélica María Salazar Avendaño**, en el año **2023**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindarnos observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Variable 1: Sistema de Control Interno**

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

➤ **PRIMERA DIMENSION: AMBIENTE DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del **Ambiente de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Administración Estratégica</b>	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.	4	4	4	
<b>Integridad Y Valores Éticos</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.	4	4	4	
<b>Asignación De Autoridad Y Responsabilidad</b>	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	4	4	4	
<b>Competencia Profesional</b>	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencia Profesional</b> y Especialización para realizar sus funciones.	4	4	4	
<b>Estructura Organizacional</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Evaluación de Riesgos** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>OBJETIVOS CLAROS</b>	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.	4	4	4	
<b>GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.	4	4	4	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA AL RIESGO DE FRAUDE.</b>	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.	4	4	4	
<b>MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO</b>	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el <b>monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.</b>	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Información y Comunicación**; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.	4	4	4	
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.	4	4	4	
<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .	4	4	4	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	Los canales de <b>comunicación externa</b> /interno aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.	4	4	4	

➤ **CUARTA DIMENSION: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de las **Actividades de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS</b>	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.	4	4	4	



➤ **QUINTA DIMENSION: SUPERVISIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Supervisión** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>MEJORA CONTINUA</b>	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .	4	4	4	
<b>OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO</b>	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .	4	4	4	
<b>INDICADORES, MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN</b>	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento: Variable 2: Desempeño Laboral**

- Planificación
- Seguimiento
- Evaluación

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Planificación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b>	Para identificar las prioridades anuales de gestión del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).	4	4	4	
<b>Propuesta y establecimiento de metas</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza la propuesta y establecimiento de meta en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.	4	4	4	
<b>Evidencia de resultados alcanzados</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario recopila las evidencias de resultado alcanzados ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: SEGUIMIENTO**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y el **Seguimiento** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ENTREGA DE EVIDENCIAS</b>	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	4	4	4	
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional”, son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).	4	4	4	
<b>MODIFICACIÓN DE METAS</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: EVALUACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Evaluación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los 2 <b>factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).	4	4	4	
<b>ACCIONES DE MEJORAS</b>	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.	4	4	4	
<b>RETROALIMENTACIÓN FINAL</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .	4	4	4	



-----  
Firma del evaluador

DNI: 07539368

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta: Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



Significación:	<b>Variable 01:</b> Sistema de Control Interno (19 preguntas) Escala de Likert. <b>Variable 02:</b> Desempeño Laboral: (09 preguntas) Escala de Likert.
----------------	--

4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>	AMBIENTE DE CONTROL	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <i>(Contraloría General de la República, 2016)</i>
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	SUPERVISIÓN	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
<b>Cuestionario de valoración del Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVDLCSMC-2023).</b>	PLANIFICACIÓN	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación. <i>(Servir,2020)</i>

	SEGUIMIENTO	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos. (Servir,2020)
	EVALUACIÓN	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales. (Servir, 2020)

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por **Angélica María Salazar Avendaño**, en el año **2023**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Variable 1: Sistema de Control Interno**

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



➤ **PRIMERA DIMENSION: AMBIENTE DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del **Ambiente de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<b>Administración Estratégica</b>	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.	4	4	4	
<b>Integridad Y Valores Éticos</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.	4	4	4	
<b>Asignación De Autoridad Y Responsabilidad</b>	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	4	4	4	
<b>Competencia Profesional</b>	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencia Profesional</b> y Especialización para realizar sus funciones.	4	4	4	
<b>Estructura Organizacional</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Evaluación de Riesgos** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>OBJETIVOS CLAROS</b>	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.	4	4	4	
<b>GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.	4	4	4	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA AL RIESGO DE FRAUDE.</b>	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.	4	4	4	
<b>MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO</b>	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el <b>monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.</b>	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Información y Comunicación**; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.	4	4	4	
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.	4	4	4	
<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .	4	4	4	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	Los canales de <b>comunicación externa</b> /interno aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.	4	4	4	

➤ **CUARTA DIMENSION: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de las **Actividades de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS</b>	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.	4	4	4	

➤ **QUINTA DIMENSION: SUPERVISIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Supervisión** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>MEJORA CONTINUA</b>	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .	4	4	4	
<b>OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO</b>	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .	4	4	4	
<b>INDICADORES, MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN</b>	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento: Variable 2: Desempeño Laboral**

- Planificación
- Seguimiento
- Evaluación

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Planificación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b>	Para <b>identificar las prioridades anuales de gestión</b> del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).	4	4	4	
<b>Propuesta y establecimiento de metas</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza <b>la propuesta y establecimiento de meta</b> en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.	4	4	4	
<b>Evidencia de resultados alcanzados</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario recopila <b>las evidencias de resultado alcanzados</b> ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: SEGUIMIENTO**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y el **Seguimiento** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ENTREGA DE EVIDENCIAS</b>	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	4	4	4	
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional”, son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).	4	4	4	
<b>MODIFICACIÓN DE METAS</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: EVALUACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Evaluación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los 2 <b>factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).	4	4	4	
<b>ACCIONES DE MEJORAS</b>	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.	4	4	4	
<b>RETROALIMENTACIÓN FINAL</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .	4	4	4	



-----  
Firma del evaluador

DNI: 07454418

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL VALIDADO POR DR. EDUARDO MALCA VALVERDE**

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Eduardo Malca Valverde
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor (X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa ( X )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	INVESTIGACIÓN
<b>Institución donde labora:</b>	DOCENTE UNIVERSITARIO
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	SI

- Propósito de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.
- Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>
<b>Autora:</b>	<b>Bach. Psi. Angélica María Salazar Avendaño</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>Universidad César Vallejo – Sede Callao – Maestría en Gestión Pública</b>
<b>Administración:</b>	<b>Individual y/o Grupal // Presencial y/o Virtual</b>
<b>Tiempo de aplicación:</b>	<b>15 minutos</b>
<b>Ámbito de aplicación:</b>	<b>CSMC-Comunitario-Salud mental</b>

Significación:	<b>Variable 01:</b> Sistema de Control Interno (19 preguntas) Escala de Likert. <b>Variable 02:</b> Desempeño Laboral: (09 preguntas) Escala de Likert.
----------------	--

### 3. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>	AMBIENTE DE CONTROL	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <i>(Contraloría General de la República, 2016)</i>
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	SUPERVISIÓN	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
<b>Cuestionario de valoración del Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVDLCSMC-2023).</b>	PLANIFICACIÓN	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación.

		(Servir,2020)
	SEGUIMIENTO	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos. (Servir,2020)
	EVALUACIÓN	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales. (Servir, 2020)

**4. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por **Angélica María Salazar Avendaño**, en el año **2023**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente.*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Variable 1: Sistema de Control Interno**

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

➤ **PRIMERA DIMENSION: AMBIENTE DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del **Ambiente de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Administración Estratégica</b>	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.	4	4	4	
<b>Integridad Y Valores Éticos</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.	4	4	4	
<b>Asignación De Autoridad Y Responsabilidad</b>	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	4	4	4	
<b>Competencia Profesional</b>	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencia Profesional</b> y Especialización para realizar sus funciones.	4	4	4	
<b>Estructura Organizacional</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Evaluación de Riesgos** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>OBJETIVOS CLAROS</b>	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.	4	4	4	
<b>GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.	4	4	4	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA AL RIESGO DE FRAUDE.</b>	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.	4	4	4	
<b>MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO</b>	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el <b>monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.</b>	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Información y Comunicación**; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.	4	4	4	
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.	4	4	4	
<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .	4	4	4	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	Los canales de <b>comunicación externa</b> /interno aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.	4	4	4	

➤ **CUARTA DIMENSION: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de las **Actividades de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS</b>	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.	4	4	4	



➤ **QUINTA DIMENSION: SUPERVISIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Supervisión** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>MEJORA CONTINUA</b>	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .	4	4	4	
<b>OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO</b>	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .	4	4	4	
<b>INDICADORES, MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN</b>	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento: Variable 2: Desempeño Laboral**

- Planificación
- Seguimiento
- Evaluación

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Planificación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<p><b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b></p>	<p>Para <b>identificar las prioridades anuales de gestión</b> del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).</p>	4	4	4	
<p><b>Propuesta y establecimiento de metas</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental Comunitario realiza <b>la propuesta y establecimiento de meta</b> en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.</p>	4	4	4	
<p><b>Evidencia de resultados alcanzados</b></p>	<p>El Centro de Salud Mental Comunitario recopila <b>las evidencias de resultado alcanzados</b> ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.</p>	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: SEGUIMIENTO**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y el **Seguimiento** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ENTREGA DE EVIDENCIAS</b>	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	4	4	4	
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional”, son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).	4	4	4	
<b>MODIFICACIÓN DE METAS</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: EVALUACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Evaluación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los 2 <b>factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).	4	4	4	
<b>ACCIONES DE MEJORAS</b>	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.	4	4	4	
<b>RETROALIMENTACIÓN FINAL</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .	4	4	4	

-----  
Firma del evaluador

DNI: 09428899

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL VALIDADO  
POR DR. PAUL PAUCAR LLANOS**

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

<b>Nombre del juez:</b>	Paul Paucar Llanos		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	(X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )	Social	( )
	Educativa ( X )	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Institución donde labora:</b>	DOCENTE UNIVERSITARIO		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	SI		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>
<b>Autora:</b>	<b>Bach. Psi. Angélica María Salazar Avendaño</b>
<b>Procedencia:</b>	<b>Universidad César Vallejo – Sede Callao – Maestría en Gestión Pública</b>
<b>Administración:</b>	<b>Individual y/o Grupal // Presencial y/o Virtual</b>
<b>Tiempo de aplicación:</b>	<b>15 minutos</b>
<b>Ámbito de aplicación:</b>	<b>CSMC-Comunitario-Salud mental</b>
<b>Significación:</b>	<b>Variable 01:</b> Sistema de Control Interno (19 preguntas) Escala de Likert. <b>Variable 02:</b> Desempeño Laboral: (09 preguntas) Escala de Likert.

4. **Soporte teórico**  
(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<b>Cuestionario de valoración del Sistema de Control Interno en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVSCICSMC-2023).</b>	AMBIENTE DE CONTROL	Se refiere al conjunto de normas, procesos y estructuras que sirven de base para llevar a cabo el adecuado Control Interno en la entidad. Es de aplicación transversal a la organización. <i>(Contraloría General de la República, 2016)</i>
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Es la identificación y valoración de los factores o eventos que pudieran afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas que aseguren el flujo de información con calidad y oportunidad. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Deben establecerse y ejecutarse políticas y procedimientos de control para ayudar a asegurar que las acciones identificadas por la institución son las necesarias para encarar los riesgos asociados al logro de los objetivos, a pesar de su complejidad sean eficazmente llevadas a cabo. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
	SUPERVISIÓN	Seguimiento para la mejora continua y evaluación del Sistema de Control Interno. <i>(Contraloría General De La República, 2023)</i>
<b>Cuestionario de valoración del Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios. (CVDLCSMC-2023).</b>	PLANIFICACIÓN	Desarrollan acciones de comunicación, se aprueba el cronograma y la matriz de participantes. Además, se establecen los factores de evaluación. <i>(Servir,2020)</i>
	SEGUIMIENTO	Los/as evaluadores/as orientan y retroalimentan permanentemente a los/las evaluados/as. Se recoge y revisa las evidencias que sustentan el avance de los factores de evaluación establecidos. <i>(Servir,2020)</i>
	EVALUACIÓN	Se valora el desempeño de los/as evaluados/as y asigna la calificación, a partir de las evidencias presentadas. Asimismo, se proponen las acciones de mejora individuales. <i>(Servir, 2020)</i>

--	--	--

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por **Angélica María Salazar Avendaño**, en el año **2023**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticasemántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel deacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento: Variable 1: Sistema de Control Interno**

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



➤ **PRIMERA DIMENSION: AMBIENTE DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del **Ambiente de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Administración Estratégica</b>	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.	4	4	4	
<b>Integridad Y Valores Éticos</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.	4	4	4	
<b>Asignación De Autoridad Y Responsabilidad</b>	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.	4	4	4	
<b>Competencia Profesional</b>	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencia Profesional</b> y Especialización para realizar sus funciones.	4	4	4	
<b>Estructura Organizacional</b>	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Evaluación de Riesgos** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>OBJETIVOS CLAROS</b>	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.	4	4	4	
<b>GESTIÓN DE RIESGOS</b>	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.	4	4	4	
<b>IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA AL RIESGO DE FRAUDE.</b>	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.	4	4	4	
<b>MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO</b>	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el <b>monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.</b>	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Información y Comunicación**; y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.	4	4	4	
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.	4	4	4	
<b>CANALES DE COMUNICACIÓN</b>	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .	4	4	4	
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>	Los canales de <b>comunicación externa</b> /interno aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.	4	4	4	

➤ **CUARTA DIMENSION: ACTIVIDADES DE CONTROL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de las **Actividades de Control** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS</b>	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.	4	4	4	
<b>ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.	4	4	4	

➤ **QUINTA DIMENSION: SUPERVISIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación de la **Supervisión** y el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>MEJORA CONTINUA</b>	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .	4	4	4	
<b>OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO</b>	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .	4	4	4	
<b>INDICADORES, MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN</b>	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento: Variable 2: Desempeño Laboral**

- Planificación
- Seguimiento
- Evaluación

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Planificación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área</b>	Para identificar las prioridades anuales de gestión del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).	4	4	4	
<b>Propuesta y establecimiento de metas</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza la propuesta y establecimiento de meta en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.	4	4	4	
<b>Evidencia de resultados alcanzados</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario recopila las evidencias de resultado alcanzados ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSION: SEGUIMIENTO**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y el **Seguimiento** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>ENTREGA DE EVIDENCIAS</b>	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	4	4	4	
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional”, son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).	4	4	4	
<b>MODIFICACIÓN DE METAS</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: EVALUACIÓN**

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación del Sistema de Control Interno y la **Evaluación** en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los 2 <b>factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).	4	4	4	
<b>ACCIONES DE MEJORAS</b>	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.	4	4	4	
<b>RETROALIMENTACIÓN FINAL</b>	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 25691179

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



## Anexo 16: RESUMEN Y CONCLUSIÓN DE DICTAMEN DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS.

**Tabla 5** *Validación por expertos*

Grado académico	Nombre y apellidos	Dictamen
Maestro	Beatriz Panche Rodríguez	Aplicable
Maestro	Lupe Graus Cortez	Aplicable
Maestro	Eduardo Malca Valverde	Aplicable
Maestro	Alexander Benavides Román	Aplicable
Maestro	Paul Paucar Llanos	Aplicable

Fuente: Elaboración propia (2023)

**Anexo 17: FICHA TECNICA DEL CUESTIONARIO SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL EN CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS DEL CALLAO – (CSCI/DL/CSMC)**

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario de valoración sobre el Sistema De Control Interno y Desempeño Laboral en Centros De Salud Mental Comunitarios.	
AUTORA	Angélica María Salazar Avendaño	
PROCEDENCIA	Callao-Perú	
OBJETIVO	Determinar el Sistema de Control Interno y su relación con el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao.	
ADMINISTRACIÓN	Autoaplicable, colectiva, virtual y presencial.	
DURACIÓN DE APLICACIÓN	Aproximadamente 15 minutos.	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN VALIDACIÓN	Todos los colaboradores/trabajadores que conforman a la actualidad cada equipo de trabajo en la atención de usuarios de cada Centro de Salud Mental del Callao.	
PUNTUACIÓN	Calificación manual y/o computarizada	
SIGNIFICACIÓN	Cinco dimensiones y tres sub dimensiones	
USO	Con fines de Investigación, Salud Mental, trabajo de equipo comunitario.	
MATERIALES	Cuestionario que contiene ítems de las preguntas en hojas de respuestas.	
NIVELES DE RELACIÓN		
VALIDEZ	Mediante Juicio de Expertos	
CONFIABILIDAD	Para la muestra el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.70	
NOMBRES DE FUENTES	SCI- Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado 2023. Contraloría DL- Guía para la implementación del Subsistema de Gestión del Rendimiento. Servir	
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
AMBIENTE DE CONTROL	Administración Estratégica	5
	Integridad y Valores Éticos	
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	
	Competencia Profesional	
	Estructura Organizacional	
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Objetivos Claros	4
	Gestión de Riesgos	
	Identificación y respuesta al riesgo de Fraude.	
	Monitoreo de Cambios Potenciales de Riesgo.	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Calidad de la Información	4
	Sistemas de Información	
	Canales de Comunicación	
	Comunicación Externa	
ACTIVIDADES DE CONTROL	Actividades de control para mitigar los riesgos	3
	Actividades de control a través de políticas y procedimientos	
	Actividades de prevención y seguimiento.	
SUPERVISIÓN	Mejora Continua	3
	Operatividad y Funcionamiento	
	Indicadores, medidas de control y corrección	

PLANIFICACIÓN	Identificar o revisar las prioridades anuales de gestión del área	3
	Propuesta y establecimiento de metas	
	Evidencia de resultados alcanzados	
SEGUIMIENTO	Entrega de evidencias	3
	Oportunidades de mejora	
	Modificación de metas	
EVALUACIÓN	Factores de evaluación	3
	Acciones de mejora	
	Retroalimentación Final	

**Fuente: Elaboración Propia (2023)**

## Anexo 18: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INSTRUMENTO SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DESEMPEÑO LABORAL

#### Consentimiento Informado (\*)

Título de la investigación: “**Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.**”

Investigador (a) (es): **ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO**

#### **Propósito del estudio pública**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.**”, cuyo objetivo es **Determinar el Sistema de Control Interno y su relación con el Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.** Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa Maestría en Gestión pública, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad, y con el permiso de la institución y el Comité ético de DIRESA CALLAO.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La finalidad de este trabajo se centra en resaltar, conocer y mejorar los procesos de gestión, normativos como también la implementación de un sistema de control interno en los Centros de salud Mental Comunitarios del Callao en las áreas administrativas y de servicios tanto asistenciales y no asistenciales que de acuerdo a los lineamientos de los Reglamentos de Control Interno (RIS) y la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado se logre los objetivos y metas trazadas que a su vez se vea reflejado en el adecuado desempeño laboral de los colaboradores hacia los usuarios en sus diferentes edades etarias según lo menciona SERVIR en sus lineamientos bajo la ejecución del sistema administrativo de gestión de recursos humanos SAGRH, Ss4 donde mediante la Gestión de Rendimiento se realiza la evaluación del Desempeño Laboral en empleados públicos.

Se busca contribuir por medio de esta investigación con la necesidad de conocer que es un sistema de control interno y como ello favorecería el desempeño laboral de los colaboradores de los centros de salud mental comunitarios del callao año 2023.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada “**Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023.**”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de las instalaciones de la institución de los Centros de Salud Mental Comunitarios.  
Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número o correo de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

\* Obligatorio a partir de los 18 años.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Angélica María Salazar Avendaño email: [asalazarav@ucvvirtual.edu.pe](mailto:asalazarav@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor Aníbal Jara Aguirre email: [jara\\_arg\\_ing@hotmail.com](mailto:jara_arg_ing@hotmail.com)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

(Los datos son para el investigador)

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

Centro laboral y profesión:  
.....

PD.

*La data evidenciada, se verifica con cada docente de aula, no se anexa en el producto de investigación.*

## Anexo 19: Cuestionario Presencial



### PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN PÚBLICA

#### Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao año 2023

Por: Bach. Psi. Angélica María Salazar Avendaño

#### Cuestionario

**Instrucciones:** El presente cuestionario trata de recoger datos sobre la aplicación del procedimiento del Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios en el Distrito del Callao. Marca con una (x) la respuesta e identifique su opinión. Responda todos los ítems que aparecen a continuación. Es anónima.

**EDAD** \_\_\_\_\_ **Sexo** M F **Profesión/Área Laboral** \_\_\_\_\_

**Lugar Laboral** \_\_\_\_\_

NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

ALTERNATIVA	CONCEPTO
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2	EN DESACUERDO
3	NI DE ACUERDO, NI DESACUERDO
4	DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

En el cuestionario, marque con una x la alternativa que crea conveniente.

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
		1	2	3	4	5
	<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>					
1	Según su <b>Administración estratégica</b> el Centro de Salud Mental Comunitario como institución cuenta con una estructura con responsabilidades claramente definidas.					
2	Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la <b>integridad y los valores éticos</b> en sus atenciones.					
3	En la <b>asignación de autoridad y responsabilidad</b> hacia los colaboradores se establecen las relaciones de comunicación					

	entre las jerarquías estableciendo líneas de reporte, responsabilidades con el fin de lograr cumplir los objetivos.					
4	Los colaboradores de los Centro de Salud Mental Comunitarios cuentan con <b>Competencias Profesionales</b> y Especialización para realizar sus funciones.					
5	Los Centros de Salud Mental Comunitarios cuentan con un sistema de control dentro de su <b>estructura organizacional</b> .					
<b>EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>						
6	La institución especifica <b>objetivos claros</b> para permitir la identificación y valoración de los riesgos relacionados a los objetivos propuestos a corto y largo plazo.					
7	La institución identifica mediante la <b>gestión de riesgos</b> el cumplimiento de los objetivos y los analiza para determinar una medida de contingencia ante las dificultades.					
8	Los procedimientos para la <b>identificación y respuesta al riesgo de fraude</b> influyen positivamente en el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas de la institución.					
9	La institución identifica y evalúa aquello que pueden impactar significativamente al sistema de control mediante el monitoreo de los cambios potenciales de riesgo.					
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>						
10	Se desarrollan acciones de integración de la información con las operaciones y <b>calidad de información</b> , analizando si esta es apropiada, oportuna, fiable y accesible para sus colaboradores.					
11	Considero que existe un <b>sistema de información</b> indispensable y oportuno en los Centros de Salud Mental Comunitarios para cumplir adecuadamente las gestiones de adquisición y programación.					
12	El uso de las herramientas tecnológicas provee al sistema de información de los Centros de Salud Mental Comunitarios las facilidades para mantener <b>canales de comunicación</b> .					
13	Los <b>canales de comunicación externos/internos</b> aportan al traslado oportuno, seguro y correcto de la información.					
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>						
14	Las <b>actividades de control para mitigar los riesgos</b> muestran un resultado basado en el levantamiento de datos objetivos sin contemplar juicios de valor.					
15	Las <b>actividades de control a través de políticas y procedimientos</b> , cumplen con los requisitos técnicos, de tal manera que no se perciban como intimidatorios.					
16	Se establece un plazo adecuado para el cumplimiento de las <b>actividades de prevención y seguimiento</b> como el levantamiento de las observaciones sin interferir en la gestión administrativa.					
<b>ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN</b>						

17	Las actividades de supervisión contribuyen al mejoramiento de las funciones de los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios y su <b>mejora continua</b> .					
18	La supervisión en los Centros de Salud Mental Comunitarios se realiza en el tiempo adecuado respetando las políticas, procedimientos de <b>operatividad y funcionamiento</b> .					
19	La frecuencia de las actividades de supervisión facilita la evaluación, el seguimiento de la gestión para fortalecer los <b>indicadores, medidas de control y correcciones</b> .					
	<b>PLANIFICACIÓN</b>					
20	<b>Para identificar las prioridades anuales de gestión</b> del órgano o unidad orgánica, la Institución recurre al Plan Operativo Institucional (POI), ya que este documento contiene las actividades operativas (AO).					
21	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza <b>la propuesta y establecimiento de meta</b> en la Gestión del Rendimiento es una expresión cuantificable que representa el aporte esperado de los colaboradores a los objetivos de sus áreas de trabajo y, en consecuencia, a los objetivos de la entidad.					
22	El Centro de Salud Mental Comunitario recopila <b>las evidencias de resultado alcanzados</b> ya que son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar el nivel de cumplimiento del indicador y del valor meta.					
	<b>SEGUIMIENTO</b>					
23	La Institución mide el desempeño, esto es un indicador importante y el hacer la <b>entrega de evidencias</b> de la actuación del colaborador en el contexto laboral constituye, en mayor o menor grado, un aporte al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales					
24	Identificar las <b>oportunidades de mejora</b> para el desempeño individual e institucional", son especialmente importantes las capacitaciones para el Plan de Desarrollo de Personas (PDP).					
25	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza las <b>modificaciones de metas</b> durante la etapa de seguimiento y siempre que se justifique.					
	<b>EVALUACIÓN</b>					
26	El Centro de Salud Mental Comunitario aplica según la normatividad, los <b>2 factores de evaluación</b> previstos para la GDR (metas y compromisos).					
27	Durante el proceso, se recoge información para las <b>acciones de mejora</b> del desempeño individual y colectivo, el Centro de Salud Mental Comunitario facilita la propuesta de acciones de mejora continua.					
28	El Centro de Salud Mental Comunitario realiza en esta reunión la revisión y comentarios sobre la información identificada durante el periodo (etapas de planificación y seguimiento) como base para la <b>retroalimentación final</b> .					



## Anexo 20: Cuestionario Virtual



### **Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021**

*Te invito a participar y ser parte de esta experiencia, cuyo objetivo es determinar el Sistema de Control Interno y su relación con el desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Distrito del Callao.*

*Esta investigación es desarrollada por Bach. Psic. Angélica M. Salazar Avendaño estudiante de posgrado del programa Maestría en Gestión pública, de la Universidad César Vallejo del campus Callao, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad, y con el permiso de la institución para su aplicación en colaboradores de los CSMC del distrito del Callao.*

**1.** El área responsable del centro de salud mental comunitario realiza una administración estratégica al demostrar independencia en la toma de decisiones y ejercer supervisión del desempeño de sus colaboradores. \*

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= Ni de acuerdo, ni desacuerdo
- 4= De acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo

**2.** Los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan un trabajo comprometido con la integridad y los valores éticos en sus atenciones. \*

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= Ni de acuerdo, ni desacuerdo

Anexo 21: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Sarita Colonia y su aceptación en la aplicación del cuestionario(CSCI/DL/CSMC)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señoría  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario Santa Colonia.

Presente

De mi mayor consideración:

Asunto: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.


Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.


El compartimos los siguientes documentos:

- Carta de presentación.
- Cuestionarios (CSCI/DL/CSMC)
- Link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSoJ5H26inFmZYyxcpDR5VeVBJ4e2zCvRft11G8RKEqxOUc3q/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSoJ5H26inFmZYyxcpDR5VeVBJ4e2zCvRft11G8RKEqxOUc3q/viewform?usp=sf_link)
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

  
BACH. ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I. 42980021



Anexo 22: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Carmen de la Legua Reynoso y su aceptación en la aplicación del cuestionario (CSCI/DL/CSMC)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor/a:  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario Carmen de la Legua Reynoso.

Presente

De mi mayor consideración:

Asunto: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL.

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.

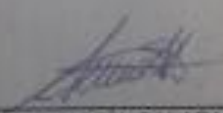
Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.


El compartimos los siguientes documentos:

- Carta de presentación.
- Cuestionarios (CSCI/DL/CSMC)
- Link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ9H2kin-FmZYvcpDR5VeVBI4e2zCvBfki1G8RKEqxQUo3g/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ9H2kin-FmZYvcpDR5VeVBI4e2zCvBfki1G8RKEqxQUo3g/viewform?usp=sf_link)
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
BACH. ANGÉLICA MARIA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I.: 42960021

  
Juan Carlos Rivera Manduca  
ENCARGADO DE PERSONAL

Anexo 23: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Callao y su aceptación en la aplicación del cuestionario (CSCI/DL/CSMC)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señoría:  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Callao.

Presente

De mi mayor consideración:

Asunto: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL.

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITEDEÉTICA/UI/DIRESACALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.

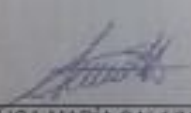
Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.

El compartimos los siguientes documentos:


- Carta de presentación.
- Cuestionarios (CSCI/DL/CSMC)
- Link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ9H2ki-FmZYvcpDR5VeVB14e2zCyRfk1G8RKEqxOUo3g/viewform?usp=sharing>
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



BACH. ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I. 42980021



Anexo 24: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú y su aceptación en la aplicación del cuestionario (CSCI/DL/CSMC)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señoría  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú.

Presente

De mi mayor consideración:

Asunto: **APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL.**

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITEDEÉTICA/UI/DIRESACALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.

Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.

El compartimos los siguientes documentos:


- Carta de presentación
- Cuestionario (CSCI/DL/CSMC)
- Link: <https://docs.google.com/forms/w/r1FA1pQLScU9H2kin-FmZYvcpDR5VvVBI4e2zCvBfkt1G8RKEqxOUo3q/viewform?usp=sharing>
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



BACH. ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I. 42980021



Anexo 25: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario Ventanilla y su aceptación en la aplicación del cuestionario (CSCI/DL/CSMC)

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor/a:  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario de Ventanilla.

Presente

De mi mayor consideración:

Asunto: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL.

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.

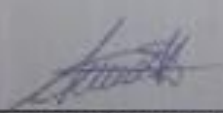
Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.


El compartimos los siguientes documentos:

- Carta de presentación.
- Cuestionarios (CSCI/DL/CSMCL) Link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5dJ9H2kIn-FmZYvcpDRSVeVBI4e2zCvBfkj1G8RKEgxOUo3g/viewform?usp=sharing>
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

  
BACH. ANGÉLICA MARÍA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I: 42980021

RECIBIDO  
19 07 23 

Anexo 26: Carta de Presentación al Centro de Salud Mental Comunitario La Perla y su aceptación en la aplicación del cuestionario (CSCI/DL/CSMC)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señoría  
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario La Perla.

Presente

De mi mayor consideración

Asunto: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PRESENCIAL Y/O VIRTUAL

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2023, requiero aplicar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título de investigación es: "Sistema de Control Interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2021." A su vez mencionar que cuento con la aprobación de docentes especializados por quienes fueron validados y a su vez por parte de la institución DIRESA-CALLAO a través de la comisión de ética, contando con resolución de aprobación, CONSTANCIA N° 027-2022 COMITÉ DE ÉTICA/UIDIRESA CALLAO para poder aplicar los instrumentos en mención.


Se agradece a su dirección nos sirvan las facilidades del caso.

El compartimos los siguientes documentos:

- Carta de presentación.
- Cuestionarios (CSCI/DL/CSMC)
- Link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ9H2kinFmZYyvpDRSVaVBI4e2zCvB8ki1G8RKEqxDUo3g/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ9H2kinFmZYyvpDRSVaVBI4e2zCvB8ki1G8RKEqxDUo3g/viewform?usp=sf_link)
- Aprobación por comisión de investigación Diresa Callao

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



BACH. ANGÉLICA MARIA SALAZAR AVENDAÑO  
D.N.I. 42980021

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
UNIDAD ORGANIZADA DE SALUD MENTAL  
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA

FECHA: 19-07-2023

SECRETARIA - RECEPCION

14:20 pm por: AL





Anexo 28: Análisis estadístico descriptivo del Plan Piloto de la presente investigación aplicado a una muestra: n = 30

### Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

**Tabla N° 6** Confiabilidad variable 1  
Sistema de control interno.

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Interpretación:** No se obtuvieron datos erróneos en el llenado del cuestionario siendo la totalidad de medición de 30 colaboradores de los CSMC de la muestra.

**Tabla N° 7** Estadísticas de  
fiabilidad SCI

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	19

**Interpretación:** En la primera variable Sistema de Control Interno podemos ver que mantiene una confiabilidad de 0.96 de 19 ítems mostrando una alta valoración en su análisis correlacional lo cual es aceptable.

**Tabla N° 8** Estadísticas de escala SCI Media,  
Varianza

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
42,60	196,800	14,029	19

**Tabla N° 9 Estadísticas de elemento SCI Indicadores**

	Media	Desv. Desviación	N
ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA	2,20	1,186	30
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	1,80	,761	30
ASIGNACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	2,00	,643	30
COMPETENCIA PROFESIONAL	2,80	1,627	30
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2,20	,761	30
OBJETIVOS CLAROS	2,20	1,186	30
GESTIÓN DE RIESGOS	1,80	,761	30
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	2,00	,643	30
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	2,80	1,627	30
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,20	,761	30
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2,00	,643	30
CANALES DE COMUNICACIÓN	2,80	1,627	30
COMUNICACIÓN EXTERNA	2,20	,761	30
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	1,80	,761	30
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	2,00	,643	30
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	2,80	1,627	30
MEJORA CONTINUA	2,00	,643	30

OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	2,80	1,627	30
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN	2,20	1,495	30

**Tabla N° 10**  
**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA	40,40	167,421	,911	,917
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	40,80	185,131	,535	,926
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	40,60	182,731	,785	,923
COMPETENCIA PROFESIONAL	39,80	156,166	,934	,915
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	40,40	197,214	-,046	,934
OBJETIVOS CLAROS	40,40	167,421	,911	,917
GESTIÓN DE RIESGOS	40,80	185,131	,535	,926
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	40,60	182,731	,785	,923
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	39,80	156,166	,934	,915
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	40,40	197,214	-,046	,934
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	40,60	182,731	,785	,923
CANALES DE COMUNICACIÓN	39,80	156,166	,934	,915
COMUNICACIÓN EXTERNA	40,40	197,214	-,046	,934

ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	40,80	185,131	,535	,926
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	40,60	182,731	,785	,923
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	39,80	156,166	,934	,915
MEJORA CONTINUA	40,60	182,731	,785	,923
OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	39,80	156,166	,934	,915
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN	40,40	193,076	,036	,940

### Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

#### 1. Resumen de procesamiento de casos del plan piloto **variable 2 Desempeño Laboral**

Tabla N° 11

#### Resumen de procesamiento de casos DL

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla N° 12**

**Estadísticas de fiabilidad  
Desempeño Laboral**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,611	9

**Tabla N° 13**

**Estadísticas de elemento**

	Media	Desv. Desviación	N
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL ÁREA	1,60	,498	30
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	2,60	1,221	30
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	2,60	1,221	30
ENTREGA DE EVIDENCIAS	2,60	1,221	30
OPORTUNIDADES DE MEJORA	2,60	1,221	30
MODIFICACIÓN DE METAS	1,60	,498	30
FACTORES DE EVALUACIÓN	2,00	1,114	30
ACCIONES DE MEJORA	2,00	1,114	30
RETROALIMENTACIÓN FINAL	2,40	1,037	30

**Tabla N° 14**

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL AREA	18,40	21,766	-,018	,630
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	17,40	13,490	,775	,421
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	17,40	16,386	,410	,548
ENTREGA DE EVIDENCIAS	17,40	13,490	,775	,421
OPORTUNIDADES DE MEJORA	17,40	20,524	-,007	,668
MODIFICACIÓN DE METAS	18,40	21,352	,072	,620
FACTORES DE EVALUACION	18,00	17,793	,308	,579
ACCIONES DE MEJORA	18,00	17,793	,308	,579
RETROALIMENTACIÓN FINAL	17,60	20,938	-,009	,655

Anexo 29: Resumen de procesamiento de casos del plan piloto general variables 1 y 2 Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral

**Tabla N° 14**

**Resumen de procesamiento de casos (CSCI/DL/CSMC)**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla N° 15**

**Estadísticas de fiabilidad (CSCI/DL/CSMC)**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	28

**Tabla N° 16**

**Estadísticas de escala (CSCI/DL/CSMC)**

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
62,60	309,766	17,600	28

**Tabla N° 17**

**Estadísticas de elemento (CSCI/DL/CSMC)**

	Media	Desv. Desviación	N
ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA	2,20	1,186	30
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	1,80	,761	30
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	2,00	,643	30
COMPETENCIA PROFESIONAL	2,80	1,627	30
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2,20	,761	30
OBJETIVOS CLAROS	2,20	1,186	30
GESTIÓN DE RIESGOS	1,80	,761	30
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	2,00	,643	30
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	2,80	1,627	30
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,20	,761	30
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2,00	,643	30
CANALES DE COMUNICACIÓN	2,80	1,627	30
COMUNICACIÓN EXTERNA	2,20	,761	30
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	1,80	,761	30
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	2,00	,643	30
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	2,80	1,627	30
MEJORA CONTINUA	2,00	,643	30



OPERATIVIDAD Y UNCIONAMIENTO	2,80	1,627	30
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCION	2,20	1,495	30
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTION DEL AREA	1,60	,498	30
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	2,60	1,221	30
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	2,60	1,221	30
ENTREGA DE EVIDENCIAS	2,60	1,221	30
OPORTUNIDADES DE MEJORA	2,60	1,221	30
MODIFICACION DE METAS	1,60	,498	30
FACTORES DE EVALUACION	2,00	1,114	30
ACCIONES DE MEJORA	2,00	1,114	30
RETROALIMENTACION FINAL	2,40	1,037	30

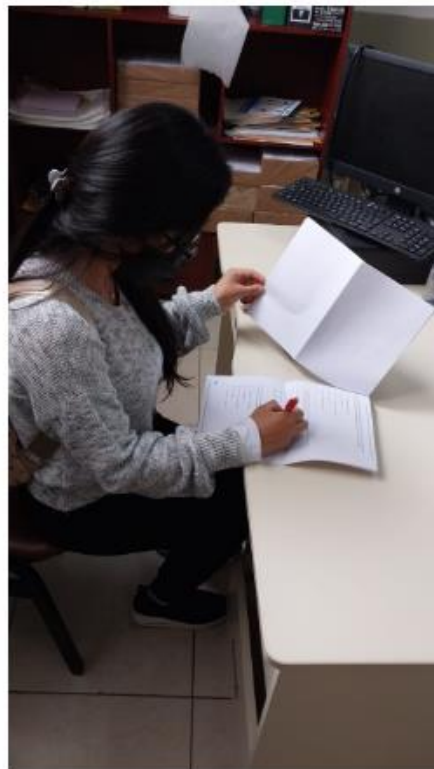
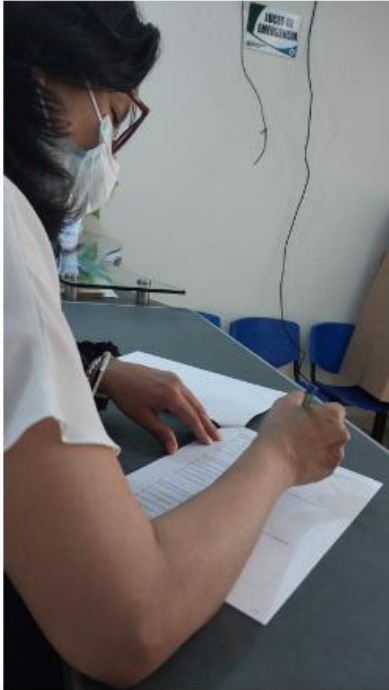
**Tabla N° 18**

**Estadísticas de total de elemento (CSCI/DL/CSMC)**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA	60,40	272,938	,904	,915
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	60,80	298,510	,406	,923
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	60,60	291,559	,810	,919
COMPETENCIA PROFESIONAL	59,80	260,028	,897	,914
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	60,40	308,938	,009	,927
OBJETIVOS CLAROS	60,40	272,938	,904	,915
GESTIÓN DE RIESGOS	60,80	298,510	,406	,923
IDENTIFICACION Y RESPUESTA DE FRAUDE	60,60	291,559	,810	,919
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	59,80	260,028	,897	,914
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	60,40	308,938	,009	,927
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	60,60	291,559	,810	,919
CANALES DE COMUNICACIÓN	59,80	260,028	,897	,914
COMUNICACIÓN EXTERNA	60,40	308,938	,009	,927
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	60,80	298,510	,406	,923
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	60,60	291,559	,810	,919
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	59,80	260,028	,897	,914
MEJORA CONTINUA	60,60	291,559	,810	,919

OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	59,80	260,028	,897	,914
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN	60,40	298,593	,173	,929
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL AREA	61,00	316,552	-,397	,928
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	60,00	268,552	,993	,913
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	60,00	300,000	,196	,926
ENTREGA DE EVIDENCIAS	60,00	268,552	,993	,913
OPORTUNIDADES DE MEJORA	60,00	309,931	-,039	,930
MODIFICACIÓN DE METAS	61,00	309,103	,024	,926
FACTORES DE EVALUACIÓN	60,60	289,076	,513	,921
ACCIONES DE MEJORA	60,60	289,076	,513	,921
RETROALIMENTACIÓN FINAL	60,20	312,166	-,095	,929

**Anexo 31: Evidencia del plan piloto tomado a trabajadores de CSMC general variables 1 y 2 Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral**



**Anexo 32:** Recolección De Datos De Las Variables De Estudio Prueba para la Confiabilidad de los items de 120 colaboradores.

"Sistema de control interno y desempeño laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao año 2023."																																			
Sistema de Control Interno: <b>Bajo, Medio,Alto.</b>														Desempeño Laboral: <b>Bajo, Medio,Alto.</b>																					
AMBIENTE DE CONTROL					EVALUACION DE RIESGOS				INORMACION Y COMUNICACIÓN					ACTIVIDADES DE CONTROL			SUPERVICION			PLANIFICACION			SEGUIMIENTO			EVALUACION			V1	V2	D1V1	D2V1	D3V1	D4V1	D5V1
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28								
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	2	4	2	4	2	1	1	4	30	22	7	5	7	4	7	
3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	2	60	24	15	12	13	9	11	
2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	42	15	11	10	7	8	6	
1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	25	14	7	4	8	3	3	
4	2	2	5	2	4	2	2	5	2	2	5	2	2	2	5	2	5	1	2	4	2	4	1	2	4	4	2	56	25	15	13	11	9	8	
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	2	4	2	4	2	1	1	4	30	22	7	5	7	4	7	
3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	2	60	24	15	12	13	9	11	
2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	42	15	11	10	7	8	6	
1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	25	14	7	4	8	3	3	
4	2	2	5	2	4	2	2	5	2	2	5	2	2	2	5	2	5	1	2	4	2	4	1	2	4	4	2	56	25	15	13	11	9	8	
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	2	4	2	4	2	1	1	4	30	22	7	5	7	4	7	
3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	2	2	2	60	24	15	12	13	9	11	

## Anexo 33: Resultados De La Investigación y Análisis Inferencial

### V1 Sistema de Control Interno

**Tabla N° 19 Resumen de procesamiento de casos SCI**

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Interpretación:** No se obtuvieron datos erróneos en el llenado del cuestionario siendo la totalidad de medición de 120 colaboradores de los CSMC de la muestra.

**Tabla N° 20 Estadísticas de fiabilidad SCI**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	19

**Interpretación:** En la primera variable Sistema de Control Interno podemos ver que mantiene una confiabilidad de 0.96 de 19 ítems mostrando una alta valoración en su análisis correlacional lo cual es aceptable.

**Tabla N° 21 Estadísticas de elemento SCI**

	Media	Desv. Desviación	N
ADMINISTRACION ESTRATEGICA	3,50	1,250	120
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	3,62	1,323	120
ASIGNACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	3,19	1,245	120
COMPETENCIA PROFESIONAL	3,61	1,311	120

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,25	1,147	120
OBJETIVOS CLAROS	3,23	1,128	120
GESTIÓN DE RIESGOS	3,08	1,245	120
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	3,29	1,141	120
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	3,33	1,212	120
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	3,17	1,140	120
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,07	1,136	120
CANALES DE COMUNICACIÓN	3,43	1,221	120
COMUNICACIÓN EXTERNA	3,27	1,043	120
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	3,01	1,057	120
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	3,21	1,076	120
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	3,42	1,135	120
MEJORA CONTINUA	3,40	1,184	120
OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	3,48	1,159	120
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN	3,31	1,269	120

**Tabla N° 22 Estadísticas de total de elemento SCI**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ADMINISTRACION ESTRATEGICA	59,35	257,019	,847	,956
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	59,23	260,819	,701	,958

ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	59,66	261,891	,722	,958
COMPETENCIA PROFESIONAL	59,24	261,597	,689	,958
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	59,60	270,813	,541	,960
OBJETIVOS CLAROS	59,62	266,121	,683	,958
GESTIÓN DE RIESGOS	59,77	258,714	,806	,956
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	59,56	265,274	,699	,958
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	59,52	263,311	,706	,958
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	59,68	265,008	,707	,958
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	59,78	260,827	,829	,956
CANALES DE COMUNICACIÓN	59,42	263,808	,686	,958
COMUNICACIÓN EXTERNA	59,58	267,539	,701	,958
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	59,84	262,202	,853	,956
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS	59,64	260,971	,874	,956
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	59,43	264,399	,728	,958
MEJORA CONTINUA	59,45	259,409	,832	,956



OPERATIVIDAD Y UNCIONAMIENTO	59,37	263,766	,728	,958
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCION	59,54	266,133	,599	,959

**Interpretación:** Los niveles de confiabilidad de los 19 ítem son altamente confiables en sus preguntas.

## V2 Desempeño Laboral

**Tabla N° 23 Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
62,85	292,532	17,104	19

**Tabla N° 24 Resumen de  
procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	120	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla N° 25 Estadísticas  
de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	9

**Interpretación:** En la segunda variable Desempeño Laboral podemos ver que mantiene una confiabilidad de 0.91 de 9 ítems mostrando una alta valoración en su análisis correlacional lo cual es aceptable.

**Tabla N° 26 Estadísticas de elemento**

	Media	Desv. Desviación	N
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL AREA	3,28	1,209	120
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	3,48	1,209	120
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	3,63	1,182	120
ENTREGA DE EVIDENCIAS	3,39	1,132	120
OPORTUNIDADES DE MEJORA	3,49	1,181	120
MODIFICACION DE METAS	3,24	1,237	120
FACTORES DE EVALUACIÓN	3,06	1,183	120
ACCIONES DE MEJORA	3,33	1,196	120
RETROALIMENTACIÓN FINAL	3,34	1,025	120

**Tabla N° 27 Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL ÁREA	26,95	50,098	,789	,893
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	26,75	52,660	,624	,905
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	26,60	51,923	,690	,900
ENTREGA DE EVIDENCIAS	26,83	52,527	,686	,901

OPORTUNIDADES DE MEJORA	26,73	52,634	,644	,904
MODIFICACIÓN DE METAS	26,98	50,168	,763	,895
FACTORES DE EVALUACION	27,17	52,207	,670	,902
ACCIONES DE MEJORA	26,90	50,948	,743	,897
RETROALIMENTACIÓN FINAL	26,88	54,709	,614	,906

**Tabla N° 28 Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
30,23	65,067	8,066	9

### **Anexo 33 Confiabilidad Sistema de Control Interno y Desempeño Laboral en Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao**

**Tabla N° 29 Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Interpretación:** No se obtuvieron datos erróneos en el llenado del cuestionario siendo la totalidad de medición de 120 colaboradores de los CSMC de la muestra.

**Tabla N° 30 Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	28

**Interpretación:** Tanto en la variable Sistema de Control Interno y la variable Desempeño Laboral podemos mencionar que mantiene una confiabilidad de 0.97 de 28 ítems mostrando una alta valoración en su análisis correlacional lo cual es aceptable.

**Tabla N° 31 Estadísticas de elemento**

	Media	Desv. Desviación	N
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	3,50	1,250	120
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	3,62	1,323	120
ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	3,19	1,245	120
COMPETENCIA PROFESIONAL	3,61	1,311	120
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	3,25	1,147	120
OBJETIVOS CLAROS	3,23	1,128	120
GESTION DE RIESGOS	3,08	1,245	120
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	3,29	1,141	120
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	3,33	1,212	120
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	3,17	1,140	120
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3,07	1,136	120
CANALES DE COMUNICACIÓN	3,43	1,221	120
COMUNICACIÓN EXTERNA	3,27	1,043	120
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	3,01	1,057	120
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS	3,21	1,076	120
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	3,42	1,135	120
MEJORA CONTINUA	3,40	1,184	120
OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	3,48	1,159	120
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCION	3,31	1,269	120
IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL AREA	3,28	1,209	120
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	3,48	1,209	120
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	3,63	1,182	120
ENTREGA DE EVIDENCIAS	3,39	1,132	120
OPORTUNIDADES DE MEJORA	3,49	1,181	120
MODIFICACION DE METAS	3,24	1,237	120
FACTORES DE EVALUACIÓN	3,06	1,183	120
ACCIONES DE MEJORA	3,33	1,196	120
RETROALIMENTACIÓN FINAL	3,34	1,025	120

**Tabla N° 32 Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	89,57	548,381	,835	,968
INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	89,46	552,906	,710	,969
ASIGNACION DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	89,88	552,709	,761	,968
COMPETENCIA PROFESIONAL	89,47	553,713	,703	,969
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	89,82	569,188	,518	,970
OBJETIVOS CLAROS	89,84	563,597	,634	,969
GESTIÓN DE RIESGOS	90,00	551,529	,783	,968
IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA DE FRAUDE	89,78	557,734	,739	,968
MONITOREO DE CAMBIOS POTENCIALES DE RIESGO	89,74	558,260	,683	,969
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	89,91	559,244	,710	,968
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	90,01	553,723	,820	,968
CANALES DE COMUNICACIÓN	89,64	559,139	,661	,969
COMUNICACIÓN EXTERNA	89,81	561,887	,725	,968
ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MITIGAR LOS RIESGOS	90,07	556,147	,834	,968
ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVES DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	89,87	553,108	,880	,967
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO	89,66	560,496	,690	,969
MEJORA CONTINUA	89,67	549,784	,858	,967
OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO	89,60	558,612	,709	,968
INDICADORES MEDIDAS DE CONTROL Y CORRECCIÓN	89,77	557,827	,657	,969

IDENTIFICAR O REVISAR LAS PRIORIDADES ANUALES DE GESTIÓN DEL AREA	89,80	554,565	,752	,968
PROPUESTAS Y ESTABLECIMIENTOS DE METAS	89,60	557,671	,695	,969
EVIDENCIA DE RESULTADOS ALCANZADOS	89,45	563,712	,601	,969
ENTREGA DE EVIDENCIAS	89,68	556,302	,772	,968
OPORTUNIDADES DE MEJORA	89,58	565,321	,572	,969
MODIFICACIÓN DE METAS	89,83	551,737	,784	,968
FACTORES DE EVALUACIÓN	90,02	557,916	,707	,969
ACCIONES DE MEJORA	89,75	553,517	,779	,968
RETROALIMENTACIÓN FINAL	89,73	569,743	,573	,969

**Interpretación:** Podemos ver que mantiene una confiabilidad alta en sus ítems mostrando una buena valoración en su análisis correlacional lo cual es aceptable.

**Tabla N° 33 Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
93,07	598,826	24,471	28

**Anexo 34: Resultados De La Investigación Y Análisis Inferencial presente  
investigación aplicado a una muestra: n = 120**

**Tabla N° 34 Resumen de procesamiento de casos**

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
DESEMPEÑO LABORAL	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

**Tabla N° 35 Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	,150	120	,000	,925	120	,000
DESEMPEÑO LABORAL	,188	120	,000	,900	120	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Usamos la prueba de normalidad de los datos analizados Kolmogorov-smirnov ya que cumple con la indicación para muestras grandes ( $n < o$  igual 50).

Siendo la significancia 0,000 es menor a 0.05 los datos no tienen una distribución normal por tal razón se usa spearman ello representa usar una prueba no paramétrica se rechaza la Hipótesis Nula de manera significativa

**Tabla N° 36 Prueba Correlación Hipótesis General**

<b>Correlaciones</b>			SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DESEMPEÑO LABORAL
Rho de Spearman	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Coeficiente de correlación	1,000	,847**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	,847**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa muy alta ( $r = ,847$  y  $Sig = 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 37 Prueba Correlación Hipótesis Específica Ambiente de Control**

<b>Correlaciones</b>			DESEMPEÑO LABORAL	AMBIENTE DE CONTROL
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,853**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	AMBIENTE DE CONTROL	Coeficiente de correlación	,853**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa muy alta ( $r= ,853$  y  $Sig= 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 38 Prueba Correlación Hipótesis Específica Evaluación de riesgos**

			DESEMPEÑO LABORAL	EVALUACION DE RIESGOS
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,760**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Coeficiente de correlación	,760**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa alta ( $r= ,760$  y  $Sig= 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 39 Prueba Correlación Hipótesis Específica información y comunicación**

			DESEMPEÑO LABORAL	INFORMACION Y COMUNICACION
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,743**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Coeficiente de correlación	,743**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa alta ( $r= ,743$  y  $Sig= 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 40 Prueba Correlación Hipótesis Específica actividad de control**

			DESEMPEÑO LABORAL	ACTIVIDADES DE CONTROL
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,751**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	ACTIVIDADES DE CONTROL	Coeficiente de correlación	,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa alta ( $r= ,751$  y  $Sig= 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

**Tabla N° 41 Prueba Correlación Hipótesis Específica Supervisión**

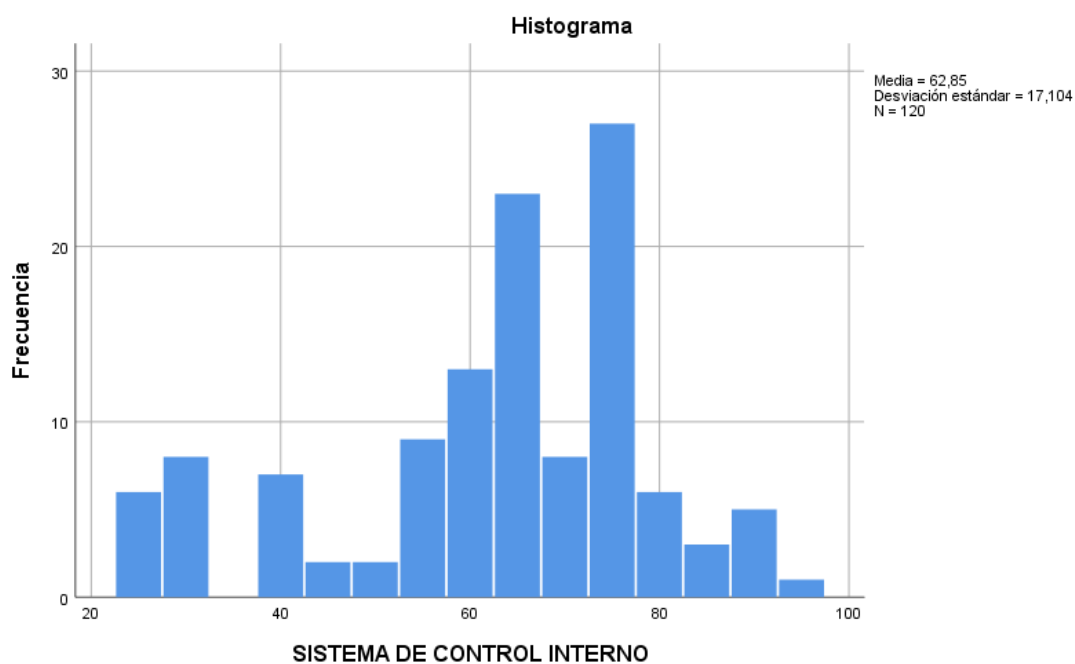
			DESEMPEÑO LABORAL	SUPERVISION
Rho de Spearman	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,750**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	SUPERVISIÓN	Coeficiente de correlación	,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de ambas variables existe una relación directa significativa alta ( $r= ,750$  y  $Sig= 0,000$ ) entre Sistema de control interno y desempeño laboral en los colaboradores de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Callao, año 2023 Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

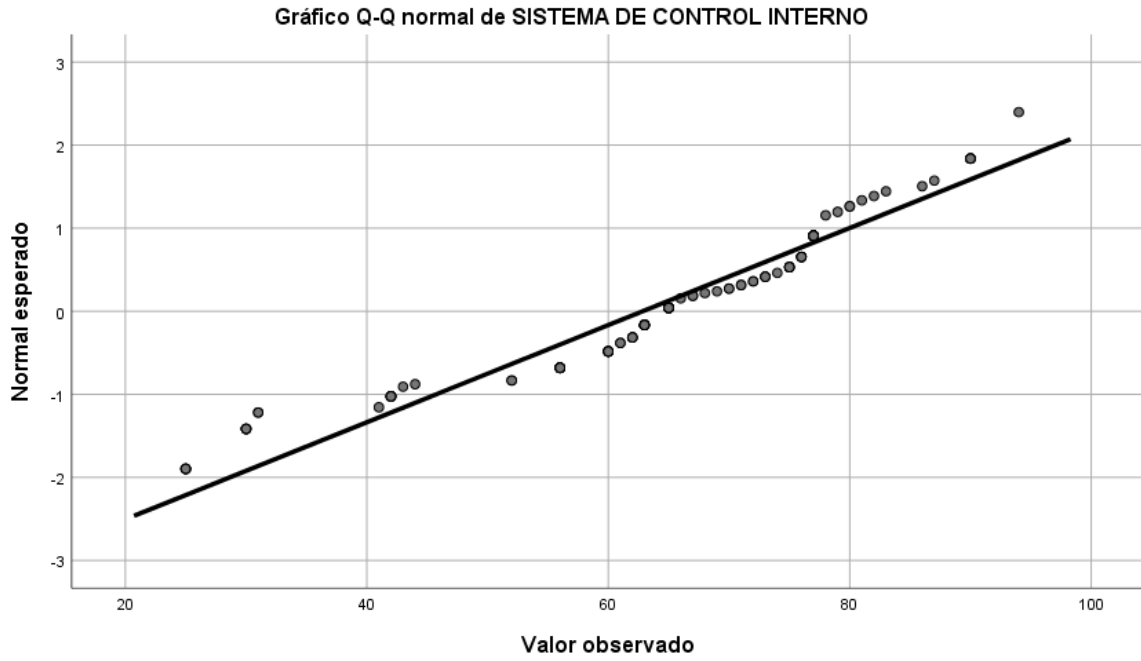
**Gráfico N° 1**

**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**



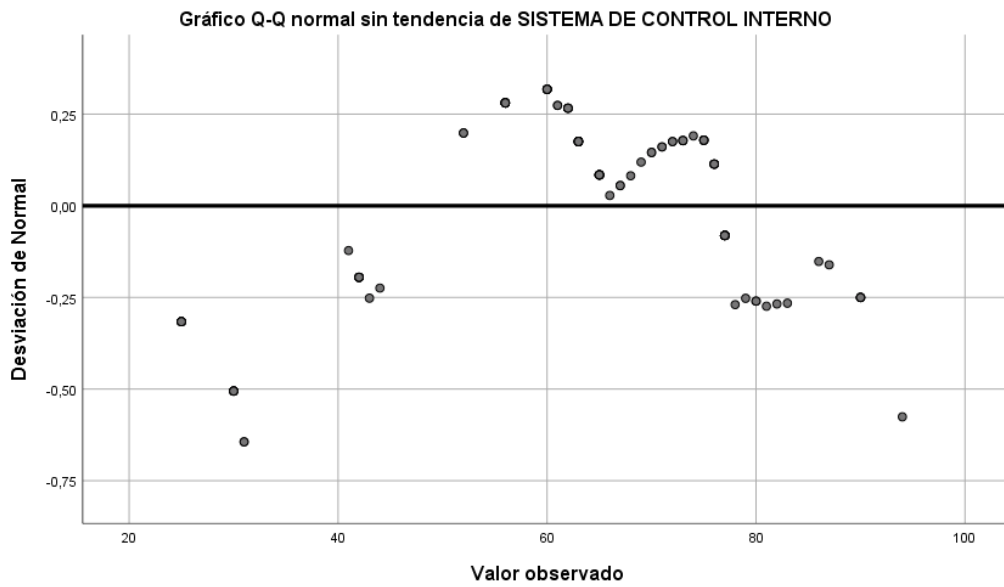
## Gráfico N° 2

### Q normal de Sistema de Control Interno



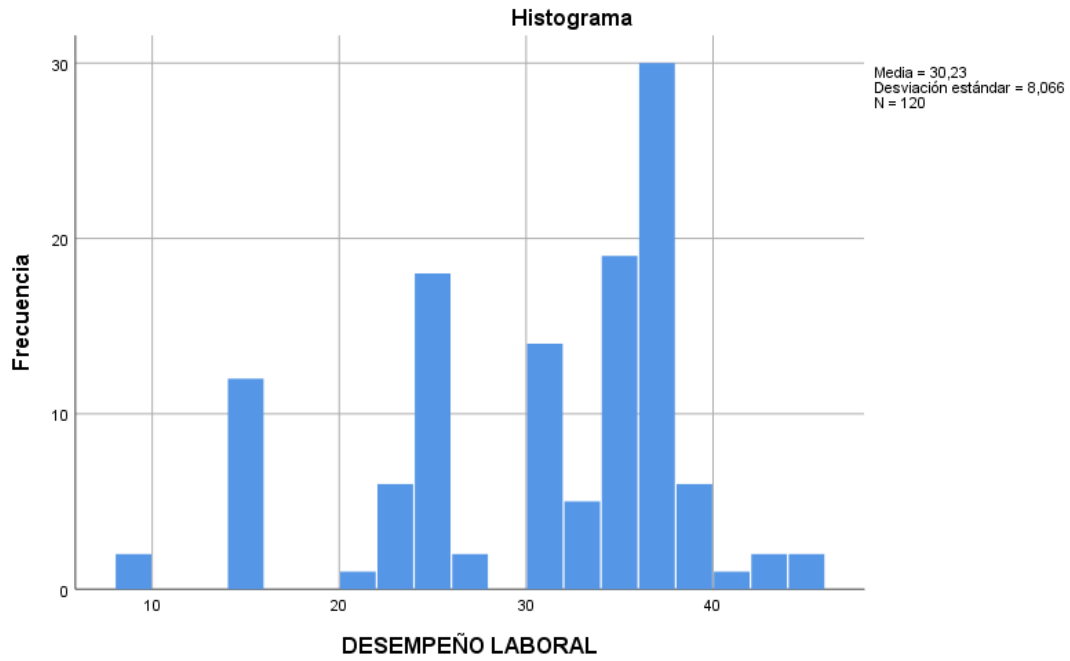
## Gráfico N° 3

### Q normal sin tendencia de Sistema de Control Interno



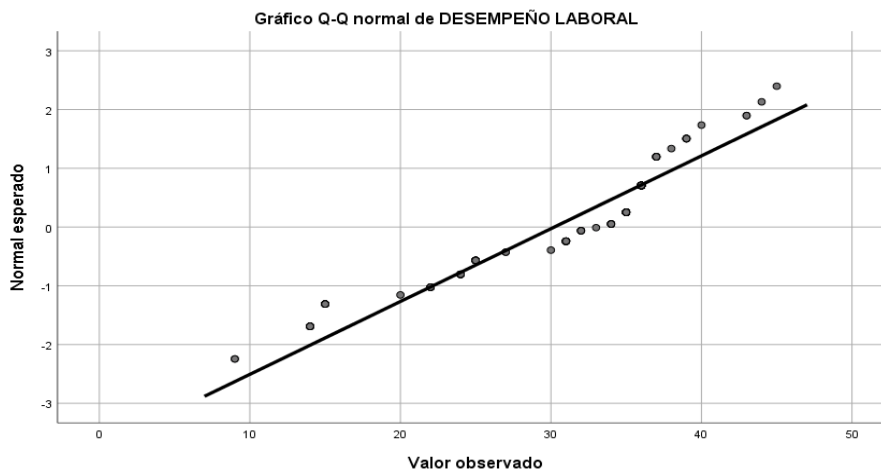
**Gráfico N° 4**

**DESEMPEÑO LABORAL**



**Gráfico N° 5**

**Q normal Desempeño Laboral**



## Gráfico N° 6

### Q normal sin tendencia de Sistema de Control Interno

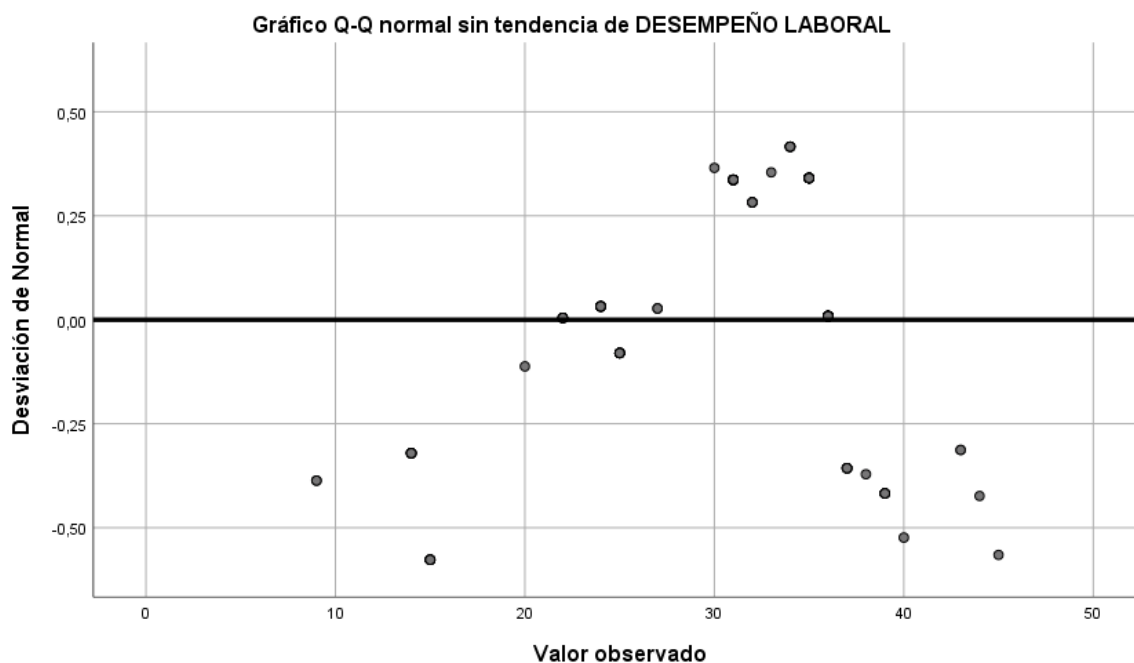


TABLA N° 42 BAREMACIÓN CUESTIONARIO SCI/DL/CSMC por Angélica M. Salazar Avendaño 2023

DIMENSIONES	#	MIN	MAX	RANGO	AMPLITUD	BAJO	MEDIO	ALTO
AMBIENTE DE CONTROL	5	5	25	20	6.7	5 - 11	12 - 18	19 - 25
EVALUACIÓN DE RIESGOS	4	4	20	16	5.3	4 - 9	10 - 15	16 - 21
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	4	4	20	16	5.3	3 - 8	9 - 14	15 - 20
ACTIVIDADES DE CONTROL	3	3	15	12	4.0	3 - 8	9 - 13	14 - 18
SUPERVISIÓN	3	3	15	12	4.0	3 - 8	9 - 13	14 - 18
PLANIFICACIÓN	3	3	15	12	4.0	3 - 8	9 - 13	14 - 18
SEGUIMIENTO	3	3	15	12	4.0	3 - 8	9 - 13	14 - 18
EVALUACIÓN DE RIESGOS	3	3	15	12	4.0	3 - 8	9 - 13	14 - 18
COLABORADORES CSMC CALLAO	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>140</b>	<b>112</b>	<b>37.3</b>	<b>28 - 65</b>	<b>66 - 103</b>	<b>104 - 141</b>

TABLA N° 43 RESULTADO Y NIVEL DE CUESTIONARIO SCI/DL/CSMC por Angélica M. Salazar Avendaño 2023

	AMBIENTE DE CONTROL					EVALUACION DE RIESGOS					INFORMACION Y COMUNICACION					ACTIVIDADES DE CONTROL					SUPERVISION			PLANIFICACION			SEGUIMIENTO			EVALUACION				GENERAL												
	P1	P2	P3	P4	P5	SUMA	NIVEL	P6	P7	P8	P9	SUM	NIVEL	P10	P11	P12	P13	SUMA	NIVEL	P14	P15	P16	SUMA	NIVEL	P17	P18	P19	SUM	NIVEL	P20	P21	P22	SUM	NIVEL	P23	P24	P25	SUM	NIVEL	P26	P27	P28	SUM	NIVEL	TOTAL	NIVEL
1	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
2	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
3	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
4	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
5	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
6	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
7	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
8	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
9	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
10	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
11	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
12	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
13	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
14	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
15	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
16	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
17	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
18	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
19	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
20	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
21	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
22	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
23	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
24	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
25	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
26	1	1	2	1	2	7	Bajo	1	1	2	1	5	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	1	4	7	Bajo	2	2	4	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	1	1	4	6	Bajo	52	Bajo
27	3	2	3	4	3	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	2	3	4	9	Medio	3	4	4	11	Medio	1	4	4	9	Medio	4	4	1	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	84	Medio
28	2	3	2	3	1	11	Bajo	2	3	2	3	10	Medio	1	2	3	1	7	Bajo	3	2	3	8	Bajo	2	3	1	6	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	2	6	Bajo	1	1	3	5	Bajo	57	Bajo
29	1	1	1	1	3	7	Bajo	1	1	1	1	4	Bajo	3	1	1	3	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	2	1	2	5	Bajo	1	2	1	4	Bajo	2	2	1	5	Bajo	39	Bajo
30	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
31	4	2	2	5	2	15	Medio	4	2	2	5	13	Medio	2	2	5	2	11	Medio	2	2	5	9	Medio	2	5	1	8	Bajo	2	4	2	8	Bajo	4	1	2	7	Bajo	4	4	2	10	Medio	81	Medio
32	4	5	4	4	3	20	Alto	3	4	4	4	15	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	5	4	4	13	Medio	5	4	5	14	Alto	5	5	5	15	Alto	3	2	2	7	Bajo	112	Alto
33	4	4	1	1	4	14	Medio	4	3	3	1	11	Medio	4	3	3	4	14	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	4	11	Medio	4	1	1	6	Bajo	3	1	4	8	Bajo	4	4	3	11	Medio	87	Medio
34	4	2	4	3	3	16	Medio	4	4	4	4	16	Alto	3	4	4	4	15	Alto	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	4	3	3	10	Medio	3	3	3	9	Medio	100	Medio
35	2	2	4	4	2	14	Medio	2	2	2	2	8	Bajo	3	2	2	2	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	2	2	2	6	Bajo	4	4	2	10	Medio	2	2	2	6	Bajo	2	2	4	8	Bajo	67	Medio

36	3	4	4	4	3	18	Medio	3	4	3	3	13	Medio	3	4	4	4	15	Alto	4	4	3	11	Medio	4	3	3	10	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	2	3	3	8	Bajo	98	Medio
37	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	4	5	4	18	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	4	5	5	14	Alto	131	Alto
38	4	5	5	5	5	24	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	5	20	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	4	5	5	14	Alto	5	4	5	14	Alto	137	Alto
39	4	4	4	4	4	20	Alto	4	3	4	3	14	Medio	4	4	5	4	17	Alto	4	4	4	12	Medio	4	3	3	10	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	3	3	3	9	Medio	105	Alto
40	5	5	3	4	4	21	Alto	4	4	3	5	16	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	5	5	5	15	Alto	4	5	5	14	Alto	4	5	5	14	Alto	123	Alto
41	5	4	4	4	4	21	Alto	4	4	3	4	15	Medio	4	4	5	4	17	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	5	5	5	15	Alto	5	4	3	12	Medio	1	3	1	5	Bajo	109	Alto
42	5	5	5	4	4	23	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	3	1	8	Bajo	5	5	5	15	Alto	3	4	4	11	Medio	4	3	3	10	Medio	111	Alto
43	4	4	4	5	5	22	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	2	4	14	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	112	Alto
44	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	111	Alto
45	5	4	5	5	4	23	Alto	4	2	3	4	13	Medio	5	5	5	5	20	Alto	3	3	3	9	Medio	5	3	5	13	Medio	3	5	5	13	Medio	5	3	5	13	Medio	5	5	3	13	Medio	117	Alto
46	4	4	4	5	5	22	Alto	5	4	4	5	18	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	116	Alto
47	5	5	5	5	5	25	Alto	5	2	4	4	15	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	5	13	Medio	5	4	4	13	Medio	4	5	5	14	Alto	4	5	5	14	Alto	4	5	5	14	Alto	122	Alto
48	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	3	4	15	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	10	Medio	109	Alto
49	4	5	5	5	5	24	Alto	5	4	4	4	17	Alto	5	4	5	5	19	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	5	5	5	15	Alto	135	Alto
50	4	5	4	5	4	22	Alto	4	4	3	4	15	Medio	4	4	3	3	14	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	5	4	5	14	Alto	3	3	4	10	Medio	110	Alto
51	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	3	3	12	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	92	Medio
52	5	5	4	5	4	23	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	5	13	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	116	Alto
53	4	4	4	4	4	20	Alto	3	3	4	4	14	Medio	4	4	4	4	16	Alto	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	109	Alto
54	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	112	Alto
55	4	5	4	3	3	19	Alto	3	3	3	3	12	Medio	3	3	4	4	14	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	87	Medio
56	5	4	4	1	5	19	Alto	4	5	3	4	16	Alto	1	1	1	1	4	Bajo	3	4	4	11	Medio	1	4	1	6	Bajo	5	1	4	10	Medio	4	1	4	9	Medio	1	4	3	8	Bajo	83	Medio
57	4	5	5	5	4	23	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	3	4	4	15	Alto	4	3	3	10	Medio	5	4	5	14	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	112	Alto
58	5	5	5	5	3	23	Alto	3	1	5	3	12	Medio	4	5	2	2	13	Medio	3	1	1	5	Bajo	4	1	3	8	Bajo	5	5	5	15	Alto	5	5	1	11	Medio	3	1	4	8	Bajo	95	Medio
59	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	2	3	13	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	108	Alto
60	4	4	3	4	2	17	Medio	3	2	2	2	9	Bajo	3	2	3	3	11	Medio	4	2	2	8	Bajo	4	4	3	11	Medio	4	2	4	10	Medio	4	4	3	11	Medio	4	4	4	12	Medio	89	Medio
61	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	3	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	110	Alto
62	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	111	Alto
63	4	4	4	5	4	21	Alto	4	4	3	3	14	Medio	3	4	4	4	15	Alto	2	3	5	10	Medio	4	3	3	10	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	3	5	4	12	Medio	105	Alto
64	3	5	4	5	2	19	Alto	2	2	5	1	10	Medio	2	1	2	3	8	Bajo	2	3	2	7	Bajo	2	3	3	8	Bajo	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	89	Medio
65	4	5	3	4	4	20	Alto	3	4	4	4	15	Medio	5	4	3	3	15	Alto	4	4	4	12	Medio	5	4	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	4	5	4	13	Medio	113	Alto
66	4	4	4	3	3	18	Medio	3	3	3	4	13	Medio	3	3	3	4	13	Medio	3	3	4	10	Medio	2	2	2	6	Bajo	3	3	4	10	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	3	11	Medio	92	Medio
67	5	5	5	5	5	25	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	119	Alto
68	5	5	5	4	4	23	Alto	5	5	4	4	18	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	117	Alto
69	5	5	5	5	1	21	Alto	4	3	3	3	13	Medio	2	3	4	1	10	Medio	2	3	3	8	Bajo	5	3	2	10	Medio	5	5	5	15	Alto	3	5	1	9	Medio	3	5	5	13	Medio	99	Medio
70	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	3	3	10	Medio	4	3	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	3	4	3	10	Medio	4	4	4	12	Medio	107	Alto
71	4	5	5	5	2	21	Alto	3	2	3	3	11	Medio	4	3	3	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	5	5	3	13	Medio	4	3	3	10	Medio	4	3	3	10	Medio	4	3	3	10	Medio	98	Medio
72	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	4	4	4	17	Alto	4	5	5	14	Alto	5	4	4	13	Medio	3	3	4	10	Medio	3	3	5	11	Medio	4	4	5	13	Medio	120	Alto
73	3	4	4	4	4	19	Alto	4	4	3	3	14	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	3	11	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	4	4	11	Medio	3	4	4	11	Medio	100	Medio



74	4	4	4	4	4	20	Alto	4	3	4	4	15	Medio	4	4	3	3	14	Medio	4	4	4	12	Medio	3	3	4	10	Medio	3	3	4	10	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	3	11	Medio	103	Medio
75	3	5	4	4	4	20	Alto	3	4	3	4	14	Medio	4	3	3	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	3	3	3	9	Medio	92	Medio
76	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	112	Alto
77	1	5	1	1	5	13	Medio	5	1	1	1	8	Bajo	1	1	1	1	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	40	Bajo
78	2	2	2	2	2	10	Bajo	2	2	2	2	8	Bajo	2	3	2	2	9	Medio	2	2	2	6	Bajo	4	3	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	80	Medio
79	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	5	4	4	4	17	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
80	4	4	4	3	4	19	Alto	3	4	4	4	15	Medio	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	3	3	10	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	108	Alto
81	2	5	4	4	4	19	Alto	4	3	3	4	14	Medio	5	4	5	4	18	Alto	3	3	4	10	Medio	3	3	4	10	Medio	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	108	Alto
82	4	5	4	4	4	21	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
83	3	4	3	4	5	19	Alto	4	3	3	3	13	Medio	3	4	5	3	15	Alto	3	4	3	10	Medio	5	3	3	11	Medio	4	3	3	10	Medio	5	5	3	13	Medio	4	4	3	11	Medio	102	Medio
84	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
85	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	13	Medio	5	5	5	15	Alto	5	4	4	13	Medio	5	4	4	13	Medio	4	5	4	13	Medio	123	Alto
86	4	4	4	4	4	20	Alto	4	4	4	4	16	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	4	12	Medio	5	4	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	112	Alto
87	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
88	2	4	4	3	2	15	Medio	3	2	3	4	12	Medio	3	4	4	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	102	Medio
89	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
90	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
91	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
92	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
93	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
94	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
95	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
96	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
97	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
98	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
99	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
100	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	13	Medio	5	5	5	15	Alto	5	4	4	13	Medio	5	4	4	13	Medio	4	5	4	13	Medio	123	Alto
101	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
102	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
103	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	13	Medio	5	5	5	15	Alto	5	4	4	13	Medio	5	4	4	13	Medio	4	5	4	13	Medio	123	Alto
104	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
105	2	5	1	2	5	15	Medio	5	1	3	1	10	Medio	1	2	1	4	8	Bajo	1	1	3	5	Bajo	1	1	1	3	Bajo	3	1	5	9	Medio	1	1	1	3	Bajo	1	3	4	8	Bajo	61	Bajo
106	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
107	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
108	3	5	4	5	2	19	Alto	2	2	5	1	10	Medio	2	1	2	3	8	Bajo	2	3	2	7	Bajo	2	3	3	8	Bajo	4	4	4	12	Medio	4	5	4	13	Medio	4	4	4	12	Medio	89	Medio
109	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
110	1	5	1	1	5	13	Medio	5	1	1	1	8	Bajo	1	1	1	1	8	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	1	1	1	3	Bajo	40	Bajo
111	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto

111	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
112	5	5	5	4	5	24	Alto	4	5	5	4	18	Alto	5	5	5	5	20	Alto	4	5	4	13	Medio	5	5	5	15	Alto	5	4	4	13	Medio	5	4	4	13	Medio	4	5	4	13	Medio	129	Alto
113	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
114	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
115	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
116	5	5	3	5	4	22	Alto	4	5	3	4	16	Alto	4	4	3	4	15	Alto	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	4	12	Medio	113	Alto
117	4	4	1	1	4	14	Medio	4	3	3	1	11	Medio	4	3	3	4	14	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	4	11	Medio	4	1	1	6	Bajo	3	1	4	8	Bajo	4	4	3	11	Medio	87	Medio
118	4	3	2	3	3	15	Medio	3	3	5	3	14	Medio	3	3	4	3	13	Medio	3	3	3	9	Medio	4	4	4	12	Medio	3	5	4	12	Medio	2	4	4	10	Medio	2	3	4	9	Medio	94	Medio
119	3	4	4	4	2	17	Medio	2	3	4	4	13	Medio	2	2	4	4	12	Medio	3	4	4	11	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	5	12	Medio	4	4	4	12	Medio	4	4	3	11	Medio	100	Medio
120	4	4	1	1	4	14	Medio	4	3	3	1	11	Medio	4	3	3	4	14	Medio	4	4	4	12	Medio	4	3	4	11	Medio	4	1	1	6	Bajo	3	1	4	8	Bajo	4	4	3	11	Medio	87	Medio