

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y CONTABLES

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



T E S I S

Incidencia del control interno en la gestión basada en riesgos en la

Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024

Para optar el título profesional de:

Contador Público

Autores:

Bach. Julio Yulino CHUQUIYAURI ALVARADO

Bach. Cathy Elizabeth ROQUE SANCHEZ

Asesor:

Mg. Maruja MELGAREJO DELGADO

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y CONTABLES

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



T E S I S

Incidencia del control interno en la gestión basada en riesgos en la

Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Melquiades Sindulfo HIDALGO MARTÍN

PRESIDENTE

Dr. Ladislao ESPINOZA GUDALUPE

MIEMBRO

Mg. Nemías CRISPÍN COTRINA

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias Económicas y Contables
Unidad de Investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 084-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas y Contables de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Originality, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Julio Yulino CHUQUIYAURI ALVARADO y Cathy Elizabeth ROQUE SANCHEZ

Escuela de Formación Profesional

Contabilidad

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo

Incidencia del Control interno en la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024

Asesor:

Mag. Maruja MELGAREJO DELGADO

Índice de Similitud: **19%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente informe, el reporte de identificación del porcentaje de similitud general; asimismo, a través del correo institucional de la Oficina de Grados y Títulos de nuestra Facultad – FACEC. Envío en la fecha el reporte completo de Turnitin; todo ello, en atención al Memorando N° 0000150-2024-UNDAC-D/DFCCEC.

Cerro de Pasco, 20 de diciembre del 2024



Firmado digitalmente por BERNALDO FAUSTINO Carlos David FAU
201446050461248
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.12.2024 01:05:29 -05:00

Dr. Carlos D. BERNALDO FAUSTINO
Director de la Unidad de Investigación-FACEC

DEDICATORIA

A mi familia. por su apoyo y amor incondicional que me brindan día a día y por ser mi mayor fuente de inspiración, A mis padres quienes me inculcaron los valores del esfuerzo y la disciplina como también la perseverancia

CHUQUIYAURI ALVARADO Julio Yulino

Finalmente dedico esta tesis a todos los docentes que con su vocación y dedicación me inculcaron en mi formación profesional y académica como personal. Gracias por encender en mi la vocación y por guiarme en la búsqueda de mis sueños

ROQUE SÁNCHEZ Cathy Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por darme fuerzas para poder culminar en esta etapa de mi vida. Sin su guía y bendición este logro no habría podido ser posible expreso mi gratitud a mis profesores quienes a lo largo de mi formación académica me han brindado las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de la vida.

Finalmente, gracias a todas aquellas personas que, de una u otra manera han contribuido la culminación de esta tesis,

RESUMEN

La presente investigación se centra en la incidencia del control interno en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco durante el periodo 2024. Se establecieron hipótesis generales y específicas que fueron analizadas a través de métodos estadísticos, específicamente el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Los resultados revelaron una correlación significativa entre el control interno y la gestión de riesgos, con un coeficiente de 0,781, lo que indica que un control interno efectivo incide positivamente en la gestión de riesgos.

Además, se evaluaron dimensiones específicas del control interno, como los ambientes de control, evaluación del riesgo, información y comunicación, así como actividades de control y supervisión. Todas estas dimensiones mostraron correlaciones significativas, destacando la necesidad de un enfoque integral en la implementación del control interno.

Los resultados de este estudio están en consonancia con antecedentes internacionales y nacionales, que subrayan la importancia de la capacitación del personal y la actualización del marco normativo para mejorar la gestión de riesgos. A partir de estos resultados, se plantearon recomendaciones clave, incluyendo la implementación de programas de capacitación, la mejora de la comunicación interna y la creación de un sistema de monitoreo y evaluación continuo.

En conclusión, la investigación proporciona evidencia clara de que un control interno robusto es esencial para la gestión de riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, y sugiere pasos concretos para fortalecer dicha gestión en el futuro.

Palabras Clave: Control interno y Gestión basada en riesgos

ABSTRACT

This research focuses on the incidence of internal control in the risk-based management of the Pasco Regional Health Directorate during the period 2024. General and specific hypotheses were established and analyzed through statistical methods, specifically Spearman's Rho correlation coefficient. The results revealed a significant correlation between internal control and risk management, with a coefficient of 0.781, indicating that effective internal control has a positive impact on risk management.

In addition, specific dimensions of internal control were evaluated, such as control environments, risk assessment, information and communication, as well as control and supervision activities. All these dimensions showed significant correlations, highlighting the need for a comprehensive approach in the implementation of internal control.

The results of this study are in line with international and national precedents, which emphasize the importance of staff training and updating the regulatory framework to improve risk management. From these findings, key recommendations were raised, including the implementation of training programs, the improvement of internal communication, and the creation of an ongoing monitoring and evaluation system.

In conclusion, the research provides clear evidence that robust internal control is essential for risk management in the Pasco Regional Health Directorate, and suggests concrete steps to strengthen risk management in the future.

Key words: Internal control and risk-based management.

INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos es un elemento crucial en cualquier organización, especialmente en el sector de la salud, donde la seguridad y el bienestar de las personas son prioritarios. En este contexto, el control interno juega un papel fundamental, actuando como un mecanismo para mitigar riesgos y garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones. La Dirección Regional de Salud Pasco, como entidad pública responsable de la salud de la región, se enfrenta al desafío de gestionar eficazmente los riesgos inherentes a su actividad.

Esta investigación tiene como objetivo analizar la incidencia del control interno en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco durante el periodo 2024. Se busca determinar si existe una relación significativa entre el control interno y la gestión de riesgos, y si la implementación de un control interno efectivo contribuye a una mejor gestión de los riesgos.

Para alcanzar este objetivo, se formularon hipótesis generales y específicas que se analizaron a través de métodos estadísticos, específicamente el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Los resultados de este análisis permitirán determinar la influencia del control interno en la gestión de riesgos, así como identificar las dimensiones del control interno que tienen mayor impacto en la gestión de riesgos.

La investigación se basa en un análisis de la literatura existente sobre control interno y gestión de riesgos, así como en la recopilación de datos de la Dirección Regional de Salud Pasco. Los resultados del estudio proporcionarán información valiosa para la Dirección Regional de Salud Pasco, permitiendo identificar áreas de mejora en su sistema de control interno y desarrollar estrategias para optimizar la gestión de riesgos.

En definitiva, este estudio busca contribuir a la mejora de la gestión de riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, garantizando la seguridad y eficiencia de la prestación de servicios de salud en la región.

El estudio consta de cuatro capítulos:

Primer Capítulo, se aborda de manera exhaustiva el problema de investigación, comenzando con la identificación y delimitación precisa del mismo. Se lleva a cabo una formulación clara de los problemas y objetivos que guiarán la investigación. Finalmente, se presenta una justificación sólida que respalda la relevancia del estudio, así como un análisis de las limitaciones que podrían influir en los resultados obtenidos.

En el Segundo Capítulo, se llevó a cabo el desarrollo del marco teórico, el cual incluye un análisis exhaustivo de los antecedentes del estudio, así como las bases teóricas que sustentan la investigación. En esta sección se proporciona una definición precisa de los términos clave, se formula la hipótesis de trabajo y se realiza la identificación y operacionalización de las variables e indicadores pertinentes al tema en cuestión.

El Tercer Capítulo, abarca la metodología y las técnicas de investigación, proporcionando un análisis detallado del tipo, nivel, método y diseño de la investigación. Se describe la población y la muestra seleccionadas, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Además, se explican las estrategias para el procesamiento y análisis de los datos, junto con el tratamiento estadístico aplicado. Se aborda también la selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. Este capítulo concluye con una reflexión sobre los aspectos éticos que guían el desarrollo del estudio.

En el Cuarto Capítulo, se exponen los resultados y la discusión derivados del trabajo de investigación. Se ofrece una descripción detallada del trabajo de campo realizado, así como un análisis exhaustivo e interpretación de los resultados obtenidos.

Se incluye también la evaluación de las hipótesis planteadas, culminando con una discusión crítica sobre los hallazgos y su relevancia en el contexto del estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.2.1.	Delimitación espacial.....	2
1.2.2.	Delimitación Temporal.....	2
1.2.3.	Delimitación social.....	2
1.2.4.	Delimitación conceptual.....	3
1.3.	Formulación del problema.....	3
1.3.1.	Problema general.....	3
1.3.2.	Problemas específicos.....	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos.....	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	4

1.5.1.	Justificación practica	4
1.5.2.	Justificación metodológica	4
1.6.	Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	6
2.1.1.	Anivel internacional	6
2.1.2.	A nivel Nacional	7
2.2.	Bases teóricas - científicas	8
2.2.1.	Control interno.....	8
2.2.2.	Gestión basada en riesgos.....	21
2.3.	Definición de términos básicos	35
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	39
2.4.1.	Hipótesis General	39
2.4.2.	Hipótesis específicas	40
2.5.	Identificación de variables.....	40
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	40
2.6.1.	Variable Independiente	40
2.6.2.	Variable Dependiente.....	40

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	41
3.2.	Nivel de investigación	42
3.3.	Métodos de la investigación	42
3.4.	Diseño de investigación.....	43

3.5.	Población y muestra	45
3.5.1.	Población	45
3.5.2.	Muestra	45
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	47
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
3.9.	Tratamiento estadístico.....	49
3.9.1.	Técnica de procesamiento	50
3.9.2.	Técnica de Análisis	51
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	51

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.	52
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	54
4.2.1.	Control interno.....	54
4.2.2.	Gestión basada en riesgo	68
4.3.	Prueba de Hipótesis	80
4.3.1.	Primera Hipótesis	80
4.3.2.	Segunda Hipótesis	81
4.3.3.	Tercera Hipótesis	83
4.4.	Discusión de resultados	84

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Escala de valoración del Alfa de Cronbach	48
Tabla 2	Lista de variables del procedimiento	48
Tabla 3	Estadísticas de fiabilidad.....	48
Tabla 4	Estadísticas de escala	49
Tabla 5	Código de ética	54
Tabla 6	Normativas internas relativas a la conducta.....	55
Tabla 7	Indicadores de desempeño	56
Tabla 8	Lineamientos relativos a la gestión de riesgos.....	57
Tabla 9	Medidas para la identificación de riesgos	58
Tabla 10	Procedimientos de control interno en la institución.....	59
Tabla 11	Procedimientos internos para mitigar los riesgos.....	60
Tabla 12	Información relativa al sistema de control interno.....	61
Tabla 13	Procedimientos para el manejo adecuado de información.....	62
Tabla 14	Procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de recursos	63
Tabla 15	Indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo	64
Tabla 16	Lineamientos para detectar deficiencias funcionales.....	65
Tabla 17	Acciones correctivas de forma oportuna.....	66
Tabla 18	Diligencias de revisión continua a procedimientos institucionales	67
Tabla 19	Capacitaciones sobre los mecanismos y medios de riesgo	68
Tabla 20	Acción de sensibilización y concientización en la prevención de riesgos	69
Tabla 21	Lineamientos de acción para prevenir riesgos	70
Tabla 22	Registro periódico de incidencias de riesgos	71
Tabla 23	Amenazas de riesgo al personal de manera continua.....	72
Tabla 24	Clasificación de riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad	73

Tabla 25	Revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas.....	74
Tabla 26	Controles internos en el área de trabajo	75
Tabla 27	Pólizas de seguro para resguardar activos fijos	76
Tabla 28	Participación activa del personal en la solución del riesgo.....	77
Tabla 29	Protocolos para la elección de la solución de la contingencia	78
Tabla 30	Comité de riesgos.....	79
Tabla 31	Prueba de hipótesis general correlación de Rho Spearman	81
Tabla 32	Correlación de variables.....	82
Tabla 33	Correlación de variables.....	83

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Código de ética	54
Gráfico 2 Normativas internas relativas a la conducta	55
Gráfico 3 Indicadores de desempeño.....	56
Gráfico 4 Lineamientos relativos a la gestión de riesgos	57
Gráfico 5 Medidas para la identificación de riesgos	58
Gráfico 6 Procedimientos de control interno en la institución	59
Gráfico 7 Procedimientos internos para mitigar los riesgos.....	60
Gráfico 8 Información relativa al sistema de control interno	61
Gráfico 9 Procedimientos para el manejo adecuado de información	62
Gráfico 10 Procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de recursos....	63
Gráfico 11 Indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo	64
Gráfico 12 Lineamientos para detectar deficiencias funcionales	65
Gráfico 13 Acciones correctivas de forma oportuna	66
Gráfico 14 Diligencias de revisión continua a procedimientos institucionales	67
Gráfico 15 Capacitaciones sobre los mecanismos y medios de riesgo.....	68
Gráfico 16 Acción de sensibilización y concientización en la prevención de riesgos..	69
Gráfico 17 Lineamientos de acción para prevenir riesgos.....	70
Gráfico 18 Registro periódico de incidencias de riesgos.....	71
Gráfico 19 Amenazas de riesgo al personal de manera continua	72
Gráfico 20 Clasificación de riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad.....	73
Gráfico 21 Revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas	74
Gráfico 22 Controles internos en el área de trabajo	75
Gráfico 23 Pólizas de seguro para resguardar activos fijos	76
Gráfico 24 Participación activa del personal en la solución del riesgo	77

Gráfico 25 Protocolos para la elección de la solución de la contingencia.....	78
Gráfico 26 Comité de riesgos	79

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Según el buscador de los informes de control de la (Contraloría General de la República, CGR, 2024), El control interno basado en riesgos es un aspecto clave en la gestión de la Dirección Regional de Salud de Pasco (DIRESA Pasco) en el 2024. Según la información disponible:

La DIRESA Pasco tiene la obligación de implementar y fortalecer su sistema de control interno de acuerdo a la Ley N° 28716 y la Directiva N° 0062019-CG/INTEG emitida por la Contraloría General de la República. Esto implica identificar y evaluar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos institucionales, y establecer actividades de control para mitigarlos.

Sin embargo, los informes de control de la Contraloría han identificado problemas en la implementación del control interno basado en riesgos en la DIRESA Pasco. Específicamente, se encontraron pagos de montos superiores a lo establecido y otras presuntas irregularidades que podrían indicar debilidades en la gestión de riesgos.

Además, la información sobre el estado del control interno de la DIRESA Pasco no se encuentra fácilmente accesible en los portales de transparencia. Esto dificulta la rendición de cuentas y el monitoreo ciudadano de este importante aspecto de la gestión pública.

En resumen, el principal problema identificado es la necesidad de fortalecer la implementación del control interno basado en riesgos en la DIRESA Pasco, para prevenir y detectar a tiempo posibles irregularidades y asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales de manera eficiente, eficaz y transparente.

En tal sentido para el desarrollo de la presente investigación se ha tomado en consideración ¿De qué manera el control de interno incide en la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?

1.2. Delimitación de la investigación

En respuesta a la problemática identificada en la investigación, se establecen delimitaciones metodológicas en los siguientes aspectos:

1.2.1. Delimitación espacial.

El presente análisis se centró en la Dirección Regional de Salud Pasco.

1.2.2. Delimitación Temporal.

Este estudio se considera de actualidad, abarcando el año 2024, con un periodo de ejecución que se inició el 1 de abril y se extenderá hasta el 30 de junio del presente año.

1.2.3. Delimitación social.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en las oficinas de la Dirección Regional de Salud Pasco. Para ello, se realizó un desplazamiento al lugar con el fin de llevar a cabo el trabajo de campo y aplicar las encuestas correspondientes.

1.2.4. Delimitación conceptual.

La gestión del marco teórico-conceptual se enmarca dentro de los principios de control interno y de gestión orientada a la evaluación de riesgos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera el control de interno incide en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿De qué manera inciden las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?
- b) ¿De qué manera inciden las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar de qué manera el control de interno incide en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar de qué manera inciden las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.
- b) Determinar de qué manera inciden las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión en la gestión

basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación practica

El estudio del control interno y la gestión basada en riesgos es fundamental porque nos permite comprender cómo funcionan estos conceptos en la realidad. Al analizar las deficiencias en los componentes del control interno, podemos identificar problemas concretos que afectan a la

organización.

Esta información es crucial para la alta dirección, ya que les permite tomar decisiones más eficientes y estratégicas. Además, este estudio puede servir como base para investigaciones futuras sobre temas similares.

1.5.2. Justificación metodológica

Se justifica porque se desarrollaron nuevas técnicas, métodos e instrumentos que permitieron obtener conocimientos confiables y válidos para la comunidad científica. Se utilizó la estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio, teniendo en cuenta la validez interna y externa en el uso de las técnicas e instrumentos de investigación.

La investigación se centró en evaluar la incidencia entre las variables estudiadas. El problema principal surgió debido a que el control interno y la gestión basada en riesgos estaban debilitados por diversas imperfecciones que afectaban su independencia y probidad. Esto llevó a los Órganos de Control a establecer una complicidad implícita y una convivencia con notables irregularidades.

Además, este estudio se enfocó en la proactividad en lugar de la reactividad. Por lo tanto, las actividades planeadas se implementaron tomando

medidas concretas para prevenir posibles problemas, reduciendo así los riesgos en la gestión de la Dirección Regional de Salud Pasco.

1.6. Limitaciones de la investigación

El acceso a información de primera mano en la Dirección Regional de Salud Pasco es adecuado; no obstante, esto no representa un impedimento para el avance de la investigación.

Por otro lado, el presente trabajo de investigación se enfrenta a la limitación de contar con escasos estudios previos sobre el tema en cuestión, lo que resulta en una disponibilidad reducida de información bibliográfica y documental.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se tiene lo siguiente:

2.1.1. Anivel internacional

De acuerdo con Enriquez Solis (2021), en su tesis previa a la obtención del Grado de Magíster en Contabilidad y Auditoría por la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador, titulada **“Gestión de riesgos en el control interno para las empresas públicas petroleras de Ecuador”**, se concluye que el primer paso en cualquier gestión de riesgos empresariales es la identificación clara de los objetivos por parte de las entidades. Posteriormente, es fundamental evaluar los riesgos y establecer respuestas adecuadas, entre las cuales se incluyen los controles internos como elementos mitigadores del riesgo inherente. Sin embargo, se observa que el marco normativo ecuatoriano no está alineado con las tendencias internacionales más recientes en materia de riesgos y controles, lo que provoca un retraso en la gestión efectiva de las empresas públicas en comparación

con sus contrapartes de otros países que sí aplican un marco normativo actualizado. (p.15).

2.1.2. A nivel Nacional

Según, (Apaza Andrade, 2017), En su tesis para optar el título profesional de Contador Público, intitulada “*Control interno y la gestión de riesgo en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2016*” concluye que, los resultados obtenidos indican que las variables de Control Interno y Gestión de Riesgo en la Universidad Nacional

Amazónica de Madre de Dios están interrelacionadas de manera lineal. Esto sugiere que la implementación del Control Interno presenta tanto ventajas como desventajas, clasificándose en un nivel regular. Esta situación se debe principalmente a que las políticas relacionadas con la Gestión de Riesgos impactan negativamente a la institución, dado el desconocimiento por parte de los trabajadores sobre sus funciones organizativas. La falta de orientación, capacitación y supervisión dificulta la operatividad efectiva del Control Interno. (p.89).

Por otro lado, (Siviruero Reyes, 2021), En su tesis para obtener el título profesional de Ingeniero Industrial denominada “*Implementación de un sistema de gestión de riesgos y control interno en San Miguel industrias PET.*” Concluye que, la implementación del sistema de gestión de riesgos y controles en San Miguel Industrias PET resultó efectiva, ya que permitió prevenir pérdidas económicas significativas, estimadas en US\$ 82,945K, atribuibles a prácticas inadecuadas, fraudes y acciones indebidas. Esta cifra se desglosa en US\$ 77,020K por concepto de Compliance & Forensic y US\$ 5,925K relacionados con distorsiones en inventarios.

Basándose en todos los lineamientos establecidos sobre la gestión de riesgos y el control interno, se desarrollaron programas de capacitación, así como mecanismos de monitoreo y seguimiento de los riesgos. Además, se implementaron procedimientos para la creación de matrices de riesgos y controles, con el fin de que los colaboradores asimilen estos conceptos y los integren en su rutina diaria.

La implementación de la gestión de riesgos y controles en San Miguel Industrias PET ha permitido establecer un monitoreo continuo más eficiente de las operaciones. Esto ha llevado a la creación de un plan de supervisión mejorado y al desarrollo de un plan de trabajo detallado que aborda las observaciones surgidas a partir de los hallazgos identificados. Estos avances no solo optimizan el seguimiento de las actividades, sino que también garantizan que se tomen medidas correctivas adecuadas para mejorar la gestión en la empresa.

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Control interno

Definición

Este análisis consiste en una evaluación objetiva, técnica y profesional de las operaciones, procesos y actividades financieras, presupuestarias y administrativas. Su objetivo es determinar en qué medida las entidades que forman parte del Sistema han cumplido con la normativa vigente, las disposiciones internas y los acuerdos contractuales establecidos en el desempeño de sus funciones o en la prestación de servicios públicos. Además, se centra en la utilización y gestión de los recursos del Estado, asegurando que se manejen de manera adecuada y eficiente.

El objetivo principal es mejorar la gestión, fomentar la transparencia, garantizar la rendición de cuentas y promover un buen gobierno en las entidades. Esto se logra a través de las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría, las cuales están elaboradas para optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno. Al implementar estas sugerencias, se busca no solo fortalecer la eficiencia operativa, sino también construir una cultura de responsabilidad y confianza en la administración pública.

La auditoría de cumplimiento se origina a partir del proceso de planificación realizado conforme a las directrices establecidas por la Contraloría. Este proceso identifica las entidades y los temas que serán objeto de evaluación, fundamentándose en un análisis de riesgos y en prioridades que surgen de denuncias, solicitudes de las propias entidades, servicios de control previamente realizados y el seguimiento de medidas correctivas, entre otros aspectos. De manera excepcional, la auditoría puede iniciarse por indicación de la Alta Dirección de la Contraloría, en ejercicio de sus atribuciones, especialmente en respuesta a situaciones imprevistas o a solicitud de fuentes externas. (Contraloría General de la República, 2014, pág. 7)

Alcance

La auditoría abarca la revisión y evaluación de una muestra representativa de las operaciones, procesos y actividades de la entidad, así como de los actos y resultados de la gestión pública vinculados a la captación, uso y destino de los recursos y bienes públicos. Esta evaluación se lleva a cabo durante un período determinado y se realiza en

conformidad con la normativa vigente, las disposiciones internas y los acuerdos contractuales establecidos. De esta manera, se busca garantizar que los recursos se gestionen de manera adecuada y eficiente, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de fondos públicos.

Es obligatorio para el personal de las unidades orgánicas de la Contraloría y de los Órganos de Control Interno (OCI) cumplir con esta normativa, de acuerdo con sus competencias funcionales. Esta regulación se aplica a todos aquellos que brindan servicios bajo cualquier tipo de contrato y que están involucrados en el proceso de auditoría de cumplimiento. Esto asegura que todos los participantes sigan los mismos estándares y procedimientos, promoviendo la integridad y la eficacia en la gestión pública. (Contraloría General de la República, 2014, pág. 7).

Objetivos

El objetivo es evaluar el cumplimiento de la normativa, las disposiciones internas y los acuerdos contractuales establecidos en relación con el tema que se está examinando en la entidad sujeta a control. Además, se busca determinar el grado de confiabilidad de los controles internos que la entidad ha implementado en sus procesos, así como en los sistemas administrativos y de gestión relacionados con el tema en cuestión. Esta evaluación es fundamental para garantizar que las operaciones se realicen de manera efectiva y conforme a las regulaciones aplicables. (Contraloría General de la República, 2014).

Normas de auditoría.

Trabajo realizado por la comisión de auditoría

La comisión auditora está compuesta por auditores gubernamentales encargados de realizar la auditoría, siguiendo las disposiciones y procedimientos técnicos aprobados por la Contraloría. Este grupo asigna roles específicos, que incluyen al supervisor, al jefe de la comisión y a otros miembros, como abogados o técnicos. Es esencial que, al designar estos roles dentro de la comisión, se asegure que cada integrante cumpla con los perfiles y requisitos establecidos por la Contraloría para cada función. Esto garantiza que la auditoría se lleve a cabo de manera efectiva y profesional.

Las auditorías pueden demandar habilidades, conocimientos y experiencia en áreas específicas que no se limitan al control gubernamental. En tales casos, se puede recurrir a la colaboración de expertos en esos campos particulares.

Para llevar a cabo la auditoría de cumplimiento, es necesario adherirse a las Normas Generales de Control Gubernamental (NGCG) emitidas por la Contraloría, en su función como entidad técnica rectora. Estas normas se fundamentan en las directrices de auditoría aprobadas por la INTOSAI y la IFAC¹.

Desempeño profesional.

La comisión auditora encargada de realizar la auditoría de cumplimiento debe seguir las normas de desempeño profesional establecidas en las Normas Generales de Control Gubernamental (NGCG). Estas normas incluyen principios fundamentales como la independencia, la capacitación y competencia, la diligencia profesional y

¹ International Federation of Accountants - IFAC

la confidencialidad. Además, es crucial que la comisión cumpla con el Código de Ética del Auditor Gubernamental aprobado por la Contraloría, así como con el Código de Ética (ISSAI 30) respaldado por la INTOSAI. Este compromiso con las normas éticas y profesionales asegura que la auditoría se realice con integridad y rigor.

Participación de expertos.

Si es necesario, la comisión auditora puede incorporar a un individuo o entidad que cuente con habilidades, conocimientos y experiencia en un área específica diferente al control gubernamental. Los informes técnicos generados por estos expertos se utilizan como evidencia adecuada y suficiente para respaldar las opiniones o conclusiones presentadas en el informe de auditoría.

Supervisión de la auditoría.

La auditoría de cumplimiento debe ser objeto de una supervisión regular, sistemática y oportuna en cada una de sus etapas, realizada por los niveles competentes correspondientes. Esta supervisión es crucial para asegurar que el proceso se lleve a cabo conforme a los estándares establecidos y para detectar cualquier área que necesite atención o mejora. Al implementar un enfoque proactivo en la supervisión, se facilita la identificación de oportunidades para optimizar el proceso y garantizar su efectividad.

La supervisión es un proceso técnico que se encarga de dirigir y controlar las actividades realizadas por los miembros de la comisión auditora, desde el inicio de la auditoría hasta la aprobación final del informe por parte del nivel gerencial correspondiente. La supervisión del

proceso de auditoría es responsabilidad del jefe de la comisión, del supervisor y de los niveles gerenciales implicados, tal como se detalla en este manual. Esta organización jerárquica garantiza que se mantengan altos estándares de calidad e integridad en todas las fases de la auditoría. Al contar con un equipo comprometido y bien definido, se asegura una supervisión efectiva que contribuye a la fiabilidad y al éxito del proceso auditivo. Los niveles de supervisión de la comisión auditora son fundamentales para asegurar que, en cada etapa del proceso de auditoría, se cumplan los objetivos y procedimientos establecidos en el programa de auditoría. Esto incluye adherirse a las Normas Generales de Control Gubernamental (NGCG), así como a las directivas y al manual de auditoría de cumplimiento.

Además, es esencial que esta labor de supervisión se documente adecuadamente. La documentación no solo respalda la transparencia del proceso, sino que también refuerza la responsabilidad en la gestión de la auditoría. Este enfoque meticuloso garantiza que todas las acciones realizadas sean verificables y que se mantenga la confianza en el sistema de control interno.

La seguridad en la auditoría de cumplimiento

La seguridad en la auditoría de cumplimiento requiere una comprensión profunda del tema a evaluar, así como la obtención de evidencia suficiente y pertinente que respalde las conclusiones del auditor en el informe de auditoría.

El auditor lleva a cabo procedimientos diseñados para reducir o gestionar el riesgo de llegar a conclusiones incorrectas. Es importante

reconocer que, debido a las limitaciones inherentes a todas las auditorías, ninguna de ellas puede proporcionar una garantía absoluta sobre la situación del tema evaluado. Este enfoque permite al auditor actuar con prudencia y responsabilidad, asegurando que sus hallazgos sean lo más precisos y confiables posible dentro de las circunstancias. Esta realidad debe ser comunicada de manera clara y transparente. En la mayoría de los casos, una auditoría de cumplimiento no abarca todos los aspectos del tema examinado, sino que se basa en muestreos tanto cualitativos como cuantitativos.

La auditoría de cumplimiento, al llevarse a cabo con un enfoque orientado a proporcionar seguridad, refuerza la confianza de los usuarios en la información que presenta el auditor. Dentro de este tipo de auditoría, se identifican dos niveles de aseguramiento² que son fundamentales para evaluar la fiabilidad de los resultados obtenidos

- La seguridad razonable se refiere a la confianza del auditor en que el tema evaluado cumple, en todos los aspectos relevantes, con los criterios establecidos. Este concepto abarca el análisis de riesgos, la aplicación de procedimientos para gestionar los riesgos identificados y una evaluación de la adecuación y relevancia de la evidencia recopilada. En esencia, busca asegurar que el auditor tenga una base sólida para sus conclusiones y recomendaciones.
- La seguridad limitada significa que el auditor no ha encontrado ninguna irregularidad que lo lleve a pensar que el tema evaluado no cumple con los criterios establecidos. En otras palabras, aunque no se

² ISSAI 400 e ISSAI 4100

puede garantizar plenamente la conformidad, la ausencia de hallazgos preocupantes sugiere que el asunto está alineado con las normativas vigentes.

- Los auditores emplean su juicio profesional para decidir la naturaleza, el calendario y el alcance de los procedimientos que se llevarán a cabo en las auditorías de cumplimiento. Esto se aplica tanto a las auditorías que ofrecen un nivel de seguridad razonable como a aquellas que brindan seguridad limitada. Esta capacidad de juicio es fundamental para adaptar el enfoque de la auditoría a las circunstancias específicas de cada caso, asegurando así una evaluación efectiva y pertinente.

Términos de la auditoría.

Durante el proceso de acreditación, la comisión auditora informa al titular de la entidad sobre la realización de una auditoría de cumplimiento, con el fin de que el personal responsable de las diversas unidades orgánicas de la institución facilite la información necesaria para el desarrollo efectivo de la auditoría. En caso de que el titular no esté presente, la acreditación se lleva a cabo ante el funcionario designado.

El inicio del proceso de comunicación sobre desviaciones de cumplimiento se notifica de manera oportuna al titular de la entidad auditada, con el objetivo de que este instruya a las áreas correspondientes para que ofrezcan las facilidades necesarias a las personas notificadas, a fin de que puedan presentar sus comentarios documentados. En este sentido, la comunicación emitida por la comisión auditora actúa como acreditación.

Una vez aprobado el informe de auditoría, este se envía al titular de la entidad auditada para que inicie el proceso de implementación de las recomendaciones derivadas del informe, con el objetivo de mejorar la gestión de la entidad. Asimismo, si corresponde, el informe se remite al Órgano de Control Interno (OCI) para que realice el seguimiento de la implementación de dichas recomendaciones.

Después de que el OCI emite su informe, lo envía a la unidad orgánica responsable de la revisión de oficio en la Contraloría, siguiendo los criterios establecidos por esta. Si el informe es seleccionado por dicha unidad, se procede a su revisión y, de ser necesario, se devuelve al OCI para que realice las modificaciones pertinentes. Una vez que se han realizado los ajustes conforme a la normativa de control, se envía la versión revisada del informe a la unidad orgánica correspondiente, que debe dar su aprobación antes de presentarlo al titular de la entidad y a las instancias competentes. Si el informe no es seleccionado, el OCI lo remite directamente al titular de la entidad y a las partes pertinentes para que se implementen las recomendaciones.

El Manual de Auditoría de Cumplimiento (MAC) incluye los requisitos, principios fundamentales y directrices necesarios para llevar a cabo auditorías de cumplimiento. Además, proporciona orientaciones sobre las normas de control interno que deben implementarse durante el proceso de auditoría. Este manual es una herramienta clave para asegurar que las auditorías se realicen de manera efectiva y conforme a los estándares establecidos.

- ISSAI 40 - Control de Calidad para la EFS.

- ISSAI 400 – Principios Fundamentales de la Auditoría de Cumplimiento.
- ISSAI 4100 – Directrices para las auditorías de cumplimiento realizadas separadamente de la auditoría de estados financieros.
- INTOSAI GOV 9100 - Guía para las normas de control interno del sector público. (INTOSAI - Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, 2018)

Actividades previas a la auditoría de cumplimiento.

El proceso de planificación facilita la identificación de las entidades y los temas a evaluar, así como la comprensión de su estructura organizativa, sistema de control interno y entorno operativo. Además, permite definir los objetivos, criterios y recursos necesarios para llevar a cabo la auditoría, así como la elaboración del plan de auditoría inicial y del programa que incluye los procedimientos mínimos o esenciales. Estos elementos son luego comunicados a la comisión auditora en una reunión programada específicamente para este propósito.

El encargado de la planificación en la Contraloría elabora la carpeta de servicio en colaboración con la unidad orgánica responsable de la auditoría.

La carpeta de servicio incluye los siguientes elementos:

- a) El plan de auditoría inicial detalla los objetivos, el tema a evaluar y el alcance de la auditoría; los criterios de auditoría pertinentes; los costos y recursos requeridos; los procedimientos mínimos o esenciales de auditoría; así como el cronograma y los plazos para la entrega del informe.

- b) Documentación e información pertinente sobre los antecedentes de la entidad.
- c) El proyecto de oficio de acreditación (ver apéndice 1 – Oficio de acreditación del supervisor y del jefe de la comisión auditora) es elaborado por la persona encargada de la planificación. Este documento se adjunta a la carpeta de servicio, permitiendo que la unidad orgánica responsable de la auditoría gestione su proceso de aprobación. De esta manera, se asegura que todos los aspectos necesarios para la acreditación sean debidamente considerados y formalizados.

Si, tras la elaboración de la carpeta de servicio, se concluye que el objetivo de la auditoría de cumplimiento es comprobar si las operaciones vinculadas a obras públicas por contrato, así como las contrataciones del Estado y otros procesos especializados, se realizan de acuerdo con la normativa vigente, las disposiciones internas y los términos contractuales establecidos, se procederá en consecuencia. Esto garantiza que todas las actividades se ajusten a los estándares requeridos y se gestionen de manera adecuada. Para lograr esto, es fundamental aplicar los procedimientos descritos en las guías especializadas de auditoría diseñadas para este propósito, así como en otras directrices emitidas por la Contraloría después de la publicación del presente Manual de Auditoría de Cumplimiento (MAC).

El encargado de la planificación organiza una reunión de coordinación con la comisión auditora y el gerente o jefe de la unidad orgánica correspondiente, en la cual presenta los resultados del

proceso de planificación. A continuación, se solicita a la comisión auditora que revise el plan de auditoría inicial con el fin de sugerir mejoras al contenido del documento. Este proceso de evaluación es fundamental para asegurar que el plan sea lo más efectivo y pertinente posible, optimizando así el enfoque de la auditoría.

De manera excepcional y con justificación, es posible complementar o modificar los objetivos o procedimientos de auditoría que se habían establecido inicialmente. Esto se realiza con base en la evaluación de la comisión auditora y del gerente o jefe de la unidad orgánica competente, o del OCI correspondiente, y debe quedar debidamente documentado.

El encargado de la planificación presenta la "Carpeta de Servicio" a la comisión auditora. Posteriormente, solicita al gerente o al jefe de la unidad orgánica correspondiente, o al Órgano de Control Interno (OCI), que inicie el proceso de aprobación del proyecto, ya sea mediante un oficio o un documento de acreditación.

Es fundamental que la comisión auditora registre en el sistema informático establecido por la Contraloría todos los documentos y archivos que respalden esta actividad. Este registro no solo garantiza la transparencia del proceso, sino que también asegura su trazabilidad, lo que es crucial para mantener la integridad y la confianza en las gestiones realizadas. (Contraloría General de la República, 2014)

Planificación.

En función de los objetivos de la auditoría, la comisión auditora lleva a cabo una evaluación de los controles que rigen el tema a examinar, con el fin de determinar la necesidad de implementar nuevos procedimientos de auditoría.

La evaluación del diseño, implementación y efectividad de los controles internos establecidos por la entidad se realiza cuando, considerando la naturaleza, el alcance, la relevancia y otros criterios asociados con el tema a examinar, se determina que es necesario llevar a cabo esta evaluación. Este proceso es fundamental para asegurar que los controles internos funcionen adecuadamente y contribuyan a la gestión eficiente de la entidad.

La comisión auditora tiene un plazo máximo de siete (7) días hábiles, contados a partir del día siguiente a su instalación, para definir los objetivos específicos y los procedimientos finales, asegurándose de que estén alineados con lo establecido en el plan de auditoría. Una vez definidos, debe presentar el plan definitivo para su aprobación.

Además, la comisión auditora puede realizar ajustes o modificaciones de manera excepcional y justificada, siempre que estas sean necesarias para mejorar el proceso de auditoría:

- a. Sugerir la modificación del plan de auditoría inicial, incluyendo el objetivo general, el tema a evaluar, los recursos o el alcance.
- b. Solicitar la reprogramación del plazo fijado para la realización de la auditoría.

La propuesta para modificar el plan de auditoría inicial, así como cualquier solicitud de reprogramación, deben ser aprobadas por el supervisor de la comisión. Además, estas modificaciones deben ser ratificadas por el gerente o jefe de la unidad orgánica encargada de llevar a cabo la auditoría, o por el OCI correspondiente, y finalmente autorizadas por la unidad orgánica responsable de la planificación³. Este proceso asegura que todos los cambios sean debidamente revisados y respaldados por las instancias pertinentes. (Resolución de Contraloría N° 136-2018-CG, 2018, pág. 2)

2.2.2. Gestión basada en riesgos.

Definición.

El proceso a través del cual la Contraloría General de la República (CGR) y el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas ejercen su autoridad para imponer sanciones está regulado por la Ley N° 29622⁵. Esta ley modifica la Ley N° 27785⁴, que es la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y amplía las facultades para imponer sanciones en el ámbito de la responsabilidad administrativa funcional. Esto permite un enfoque más robusto en la supervisión y el control de las acciones administrativas, asegurando que se mantenga la integridad y el cumplimiento normativo en el sector público. (Contraloría General de la República, Contraloría General de la República, 2019)⁴

³ (Resolución de Contraloría N° 136-2018-CG, 2018), Anexo N° 1 punto 7.1.1.3

⁴ (Ley 27785, 2014). y sus modificatorias

Incorporación del subcapítulo II en el capítulo VII del título III de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República⁵

Se añade el subcapítulo II titulado “Proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional” al capítulo VII del título III de la Ley N° 27785⁴, que es la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Este subcapítulo se redacta en los siguientes términos:

“Subcapítulo II” proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional

Competencia de la Contraloría General

La Contraloría General tiene la autoridad para imponer sanciones al determinar la responsabilidad administrativa funcional e imponer sanciones basadas en los informes de control emitidos por los órganos del Sistema Nacional de Control.

La mencionada autoridad para imponer sanciones se aplica a los servidores y funcionarios públicos definidos en la novena disposición final, sin considerar el tipo de vínculo laboral, contractual, estatutario, administrativo o civil del infractor, ni el régimen al que esté sujeto o la duración de dicho vínculo con las entidades mencionadas en el artículo 3, excepto aquellas especificadas en su literal g.

Quedan excluidas de esta disposición las autoridades elegidas por votación popular, los titulares de los organismos constitucionalmente

⁵ LEY N° 29622. Ley que modifica la Ley Núm. 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y amplía las facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional.

autónomos y aquellas autoridades que cuentan con la prerrogativa del antejuicio político⁶. Esto significa que estas figuras no están sujetas a las mismas regulaciones, reconociendo su estatus especial dentro del marco legal.

Conductas infractoras

Las conductas infractoras en el ámbito de la responsabilidad administrativa funcional son aquellas acciones que realizan los servidores y funcionarios públicos al incumplir el marco jurídico administrativo y las normas internas de la entidad a la que pertenecen. Estas infracciones pueden abarcar una variedad de comportamientos, entre los cuales se incluyen las siguientes:

- a. Incumplir las normativas que conforman el marco legal pertinente para el funcionamiento de las entidades, así como las regulaciones internas relacionadas con el desempeño del servidor o funcionario público.
- b. Realizar cualquier acción u omisión que implique una violación grave de los principios, deberes y prohibiciones establecidos en las normas de ética y probidad en el ejercicio de la función pública. El reglamento proporciona un desglose detallado de las conductas que se consideran como responsabilidad administrativa funcional, clasificándolas en categorías de graves y muy graves, las cuales están bajo la jurisdicción de la Contraloría General para su sanción. Por otro lado, el manejo de las infracciones leves corresponde al titular

⁶ LEY N° 29622., Artículo 45

de la entidad, quien tiene la responsabilidad de abordar estas situaciones de manera adecuada. (Ley 29622, 2010).⁷

Tipos de sanciones⁸

- 1) Las infracciones de responsabilidad administrativa funcional que se mencionan en el artículo 46 pueden dar lugar a la imposición de una de las siguientes sanciones:
 - a. Inhabilitación para el ejercicio de la función pública por un período que puede variar de uno (1) a cinco (5) años.
 - b. Suspensión temporal del ejercicio de las funciones, sin derecho a remuneración, con una duración que no será inferior a treinta (30) días calendario ni superior a trescientos sesenta (360) días calendario.
- 2) El reglamento detallará las sanciones correspondientes a cada conducta que constituya responsabilidad administrativa funcional.

Gradación de las sanciones⁹

Las sanciones por responsabilidad administrativa funcional se clasifican y gradúan según los siguientes criterios:

- a. La reincidencia o repetición en la comisión de las infracciones.
- b. Las circunstancias bajo las cuales se cometió la infracción.
- c. El grado de participación en el hecho que se imputa.
- d. La concurrencia de múltiples infracciones.
- e. Los efectos generados por la infracción.
- f. La gravedad de la infracción cometida.

⁷ (Ley 29622, 2010). Artículo 46

⁸ (Ley 29622, 2010). Artículo 47

⁹ (Ley 29622, 2010). Artículo 48

Artículo 49.- Independencia de responsabilidades

La responsabilidad administrativa funcional es independiente de las responsabilidades penales o civiles que puedan surgir de los mismos hechos, ya que los bienes jurídicos o intereses que se protegen son diferentes. Esto significa que una conducta puede ser objeto de sanciones administrativas sin que esto afecte las posibles consecuencias penales o civiles asociadas.

Los procedimientos para la exigencia de responsabilidad penal o civil no interfieren con la autoridad para llevar a cabo el proceso administrativo y sancionar al funcionario o servidor público que haya incurrido en responsabilidad administrativa funcional, a menos que exista una disposición judicial explícita en sentido contrario. (Ley 29622, 2010).

Artículo 50.- Registro de sancionados

La Contraloría General remite al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido toda la información relacionada con las sanciones impuestas, independientemente de su tipo, para que sea debidamente incorporada¹⁰ en este registro. Esto asegura que todas las sanciones sean documentadas y accesibles, promoviendo la transparencia y el control en el ámbito administrativo.

Artículo 51.- Procedimiento para sancionar

El procedimiento para imponer sanciones por responsabilidad administrativa funcional a los infractores mencionados en esta Ley se compone de dos (2) instancias.

¹⁰ (Ley 29622, 2010).

La primera instancia, que está a cargo de la Contraloría General, se compone de un órgano instructor y un órgano sancionador. Ambos cuentan con autonomía técnica en el desempeño de sus funciones, lo que les permite operar de manera independiente y objetiva en el proceso de investigación y sanción. El órgano instructor se encarga de realizar las investigaciones y de proponer la identificación de las infracciones y las sanciones correspondientes al órgano sancionador. Este último, a través de una resolución fundamentada, decidirá si impone o desestima las sanciones sugeridas.

La segunda instancia, bajo la jurisdicción del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas, se encarga de resolver las apelaciones interpuestas contra las decisiones del órgano sancionador.

El proceso para imponer sanciones por responsabilidad administrativa funcional se basa en los principios de legalidad y debido proceso, así como en otros principios que regulan la autoridad sancionadora de la administración. Esto está en línea con lo establecido en el artículo 230 de la Ley N° 27444, que es la Ley del Procedimiento Administrativo General. Estos principios garantizan que las sanciones se apliquen de manera justa y conforme a la ley.

Artículo 52.- Órgano instructor

El órgano instructor lleva a cabo las gestiones necesarias para determinar la responsabilidad administrativa funcional. Durante este proceso, se asegura de respetar el derecho de defensa de los involucrados y de cumplir con los principios del debido proceso administrativo. Esto es

fundamental para garantizar que todas las partes tengan la oportunidad de presentar su caso y ser escuchadas de manera justa.

Artículo 53.- Funciones del órgano instructor

Al órgano instructor le corresponden las siguientes funciones:

- a) Iniciar los procedimientos administrativos para establecer la responsabilidad administrativa funcional, fundamentándose en los informes elaborados por los distintos órganos del Sistema.
- b) Llevar a cabo las investigaciones necesarias, solicitando la información y documentación que considere relevantes, realizando las pruebas que estime convenientes y evaluando los argumentos de defensa que se presenten.
- c) Emitir resoluciones que determinen si existen o no infracciones administrativas funcionales y, en caso afirmativo, presentar la propuesta de sanción correspondiente al órgano encargado de imponerla.

Las entidades públicas, sus funcionarios y las personas naturales o jurídicas involucradas en el caso objeto de investigación están obligadas a responder a cualquier requerimiento realizado por el órgano instructor, ya sea en relación con documentos, información u opiniones que sean necesarios para esclarecer los hechos.

El órgano sancionador, a petición del órgano instructor, tiene la facultad de ordenar a las entidades que suspendan de su cargo al servidor o funcionario público durante el tiempo que dure la investigación. Esta suspensión se mantendrá hasta que se emita una decisión sobre la posible responsabilidad administrativa funcional, asegurando en todo momento el

derecho de defensa de la persona afectada. Esto garantiza un proceso justo y equitativo para todos los involucrados.

Artículo 54.- Órgano sancionador

Una vez finalizada la fase instructora, el órgano sancionador, basándose en la documentación proporcionada por el órgano instructor, emitirá una resolución fundamentada en la que impondrá las sanciones que correspondan o declarará que no procede la imposición de ninguna sanción.

El órgano sancionador tiene la capacidad de ordenar la realización de diligencias adicionales siempre que sean necesarias para asegurar una resolución adecuada del procedimiento. Esto permite que se obtenga toda la información relevante y se tomen decisiones bien fundamentadas.

Artículo 55.- Recursos de impugnación

Contra la resolución que impone una sanción, se puede presentar un recurso de apelación dentro de un plazo de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha en que se notifica dicha resolución. Si se acepta el recurso, el órgano sancionador enviará toda la documentación pertinente al Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas para su revisión.

Artículo 56.- Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas

El Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas actúa como la instancia final en el proceso administrativo sancionador. Este órgano colegiado, que está vinculado a la Contraloría General, opera con total independencia técnica y funcional en las áreas que le corresponden,

lo que le otorga autonomía para tomar decisiones. Su papel es crucial para garantizar que las apelaciones y resoluciones relacionadas con sanciones a funcionarios públicos se manejen de manera justa y objetiva.

La Sala del Tribunal Superior está compuesta por cinco (5) miembros, quienes son elegidos mediante un concurso público de méritos. Cada uno de ellos ocupa su cargo durante un período de cinco (5) años. La destitución de los miembros del Tribunal solo puede realizarse por razones graves que estén debidamente justificadas, lo que asegura la estabilidad y la integridad del órgano en el ejercicio de sus funciones.

Las entidades públicas, así como sus funcionarios y las personas naturales o jurídicas involucradas en el caso objeto de investigación, tienen la obligación de cumplir con cualquier requerimiento realizado por el Tribunal Superior en relación con la documentación, información u opiniones necesarias para la resolución del asunto.

Artículo 57.- Requisitos para ser miembro del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas

Para ser designado como vocal del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas, se requiere:

- a) Ser mayor de 40 años de edad.
- b) Poseer un título profesional y estar debidamente colegiado.
- c) Tener una experiencia profesional de al menos diez (10) años en entidades del sector público o privado, o haber ejercido la docencia universitaria durante el mismo período.
- d) Contar, preferentemente, con estudios de especialización en su área profesional.

- e) No tener afiliación política.
- f) No estar en estado de quiebra culposa o fraudulenta.
- g) No haber sido objeto de una sanción penal.
- h) No haber recibido sanciones de destitución o despido.
- i) Mantener una conducta intachable y demostrar solvencia e idoneidad moral reconocidas.
- j) Poseer estudios de especialización en derecho constitucional, administrativo, laboral o gestión de recursos humanos.

Artículo 58.- Funciones del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas

Al Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas le corresponden las siguientes funciones:

- a) Revisar en segunda y última instancia administrativa los recursos de apelación que se presenten en contra de las resoluciones de sanción dictadas por el órgano sancionador. Este proceso es fundamental para garantizar que se tomen decisiones justas y fundamentadas en relación con las sanciones impuestas.
- b) Examinar la resolución del órgano sancionador, con la facultad de revocar, confirmar o modificar lo decidido.
- c) Las demás funciones que le sean asignadas por las normas complementarias de la presente Ley, con el fin de asegurar el correcto desempeño de las atribuciones que le han sido conferidas.

Artículo 59.- Carácter de las resoluciones del Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas

Las resoluciones emitidas por el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas marcan el cierre de la vía administrativa. En caso de desacuerdo con estas decisiones, es posible presentar una acción contencioso-administrativa, tal como lo establece el artículo 148 de la Constitución Política del Perú. Esto permite que los afectados busquen una revisión judicial de las resoluciones del Tribunal.

Artículo 60.- Prescripción

La autoridad para imponer sanciones por responsabilidad administrativa funcional, de acuerdo con lo dispuesto en este subcapítulo, prescribe a los cuatro (4) años a partir del día en que se cometió la infracción o desde que cesó, en el caso de que se trate de una acción continuada. En cualquier circunstancia, la duración del procedimiento sancionador no podrá superar los dos (2) años desde el inicio del mismo por parte del órgano instructor.

Artículo 2.- Modificación del artículo 11 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República Modificase el artículo 11 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, conforme al texto siguiente: “Artículo 11.- Responsabilidades y sanciones derivadas del proceso de control para establecer responsabilidades derivadas de la acción de control, se debe ofrecer a las personas involucradas en el procedimiento la oportunidad de conocer y realizar observaciones o aclaraciones sobre los fundamentos

considerados, excepto en aquellos casos justificados que se indiquen en las normas reglamentarias.

Cuando se detecte responsabilidad administrativa funcional, la Contraloría General tomará las medidas necesarias para determinar dicha responsabilidad y aplicar la sanción correspondiente, de acuerdo con las atribuciones establecidas en la presente Ley.

Por otro lado, si se identifican responsabilidades de carácter civil o penal, las autoridades competentes, conforme a la legislación vigente, iniciarán las acciones legales pertinentes ante el fuero correspondiente. En el caso de responsabilidades penales, el jefe del Órgano de Auditoría Interna informará sobre estas responsabilidades al procurador público, quien procederá a actuar si el titular de la entidad no ha tomado medidas inmediatas al tener conocimiento de las irregularidades.

La ejecución de las sanciones por responsabilidad administrativa funcional impuestas por la Contraloría General o el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas es obligatoria para los titulares de las entidades, quienes deben cumplir con dicha ejecución en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario, asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Artículo 3.- Incorporación de párrafo al literal d) del artículo 22 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República Incorpórase un segundo párrafo al literal d) del artículo 22 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, de acuerdo al siguiente texto:

“Artículo 22.- Atribuciones Son atribuciones de la Contraloría General, las siguientes:

(...)

d) (...)

Además, el Tribunal tiene la autoridad para sancionar a los funcionarios o servidores públicos que cometan infracciones en el ámbito de la administración. Esto se detalla en el subcapítulo II, que aborda el proceso de sanción en relación con la responsabilidad administrativa funcional. Esta facultad es esencial para mantener la integridad y el buen funcionamiento de la administración pública.

Disposiciones complementarias finales

PRIMERA.- Vigencia de la Ley

La presente Ley entrará en vigor a los ciento veinte (120) días contados a partir del día siguiente a su publicación.

SEGUNDA.- Aplicación de las infracciones y sanciones

Las infracciones y sanciones descritas en el subcapítulo II mencionado en el artículo 1 son aplicables a los hechos que ocurran a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

TERCERA.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo conforma una comisión especial que está integrada por dos (2) representantes de la Presidencia del Consejo de Ministros, dos (2) representantes de la Contraloría General de la República y un (1) representante del Ministerio de Justicia. Esta comisión tiene la responsabilidad de desarrollar y presentar, en un plazo máximo de sesenta (60) días, el reglamento que corresponde a esta Ley. Su trabajo es

fundamental para asegurar que se establezcan las normas necesarias para la correcta implementación de la legislación.

CUARTA.- Criterios para el ejercicio del control ante decisiones discrecionales

En aquellos casos en que la legislación vigente otorgue a los funcionarios un grado específico de discrecionalidad para la toma de decisiones, los órganos del Sistema Nacional de Control no pueden impugnar dicho ejercicio únicamente por tener una opinión diferente. Estas decisiones solo podrán ser objeto de observación si se tomaron sin una adecuada consideración de los hechos o riesgos pertinentes en el momento adecuado, o si los resultados obtenidos no se alinean con los objetivos y metas establecidos. Además, en situaciones donde la normativa permita diversas interpretaciones, la decisión será cuestionable si se aparta de la interpretación adoptada por el órgano rector competente en la materia.

Disposiciones Complementarias Transitorias

PRIMERA.- Aplicación progresiva

El procedimiento descrito en el subcapítulo II del capítulo VII del título III de la Ley N° 27785, que regula la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, se aplica de forma inmediata a los informes emitidos por la Contraloría General. En cuanto a los otros órganos que forman parte del Sistema Nacional de Control, su implementación se llevará a cabo de manera gradual, siguiendo las etapas y criterios que establezca la Contraloría General de la

República. Esto asegura una transición ordenada y efectiva en la aplicación de estas normas.

SEGUNDA.- Régimen de aplicación de las infracciones y sanciones

Para establecer la responsabilidad administrativa funcional y aplicar sanciones por hechos que ocurrieron antes de la entrada en vigor de esta Ley, seguirán siendo válidas las infracciones y sanciones que se contemplan en el régimen laboral o contractual del funcionario o servidor público implicado. Esto garantiza que se mantenga la coherencia con las normativas laborales existentes en esos casos previos.

Disposición complementaria modificatoria

ÚNICA.- Adición de denominación subcapítulo I “Potestad para sancionar por infracciones al ejercicio del control”

Se incorpora la denominación "Subcapítulo I: Potestad para sancionar por infracciones al ejercicio del control" al capítulo VII del título III de la Ley N° 27785, que es la Ley Orgánica del

Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Este nuevo subcapítulo comprende los artículos 41 al 44 de dicha ley, estableciendo un marco claro para las sanciones relacionadas con el ejercicio del control administrativo.

2.3. Definición de términos básicos

Actividades de control

Las políticas y procedimientos que se implementan tienen como objetivo asegurar que la gestión de las respuestas a los riesgos se lleve a cabo de forma efectiva. Esto implica establecer un marco claro que permita identificar, evaluar

y abordar los riesgos de manera adecuada, garantizando así una gestión proactiva y eficiente.

Administración estratégica

Proceso de gestión mediante el cual la entidad elabora planes estratégicos y, posteriormente, implementa acciones en concordancia con dichos planes.

Conocimiento

Una combinación dinámica de experiencia estructurada, valores y información contextual que ofrece un marco para evaluar e integrar nuevas experiencias y conocimientos (aprendizaje organizativo). En las organizaciones, este aprendizaje a menudo se manifiesta no solo en documentos o bases de datos, sino también en rutinas, procesos, prácticas y normas institucionales.

Controles de acceso

Controles relacionados con la práctica de limitar el acceso a un bien o propiedad exclusivamente a personas autorizadas.

Cultura de control

Conjunto de prácticas, conocimientos y actitudes relacionadas con el nivel de desarrollo de los controles destinados a abordar los riesgos.

Enfoque sistémico

Enfoque que sostiene que la forma de abordar objetos y fenómenos no debe considerarse de manera aislada, sino como parte de un conjunto más amplio. De este modo, un sistema se define como un conjunto de elementos interrelacionados de manera integral, que generan nuevas cualidades con características distintas, resultando en un efecto que supera la suma de los componentes individuales.

Estructura organizacional

La estructura y organización de una entidad, que abarca la distribución de cargos, funciones, unidades orgánicas y niveles de autoridad, así como las relaciones que existen entre todos sus miembros.

Evaluación costo - beneficio

Proceso destinado a evaluar programas o proyectos mediante la comparación de costos y beneficios, con el objetivo de que los beneficios superen a los costos. Estos beneficios pueden ser de naturaleza monetaria o social, y pueden manifestarse de manera directa o indirecta.

Evaluación de desempeño

Proceso mediante el cual se evalúa el desempeño laboral de un empleado.

Evento

Un incidente o evento que proviene de fuentes internas o externas de la entidad y que impacta en el logro de los objetivos establecidos.

Función

Conjunto de actividades o responsabilidades asignadas a un puesto.

Gestión del conocimiento

Este enfoque abarca un conjunto de procesos y sistemas diseñados para potenciar significativamente el conocimiento dentro de la entidad, es decir, su capital intelectual. Esto se logra mediante la gestión de las capacidades del personal y el aprendizaje que surge de la resolución de problemas. El objetivo principal es generar ventajas competitivas sostenibles que ayuden a alcanzar los objetivos y metas establecidos, al mismo tiempo que se optimiza el uso de los recursos y bienes del Estado. Se entiende por ventaja competitiva cualquier

característica o atributo que le confiera a una entidad o individuo una superioridad frente a sus competidores más cercanos.

Impacto

Este enfoque abarca un conjunto de procesos y sistemas diseñados para potenciar significativamente el conocimiento dentro de la entidad, es decir, su capital intelectual. Esto se logra mediante la gestión de las capacidades del personal y el aprendizaje que surge de la resolución de problemas. El objetivo principal es generar ventajas competitivas sostenibles que ayuden a alcanzar los objetivos y metas establecidos, al mismo tiempo que se optimiza el uso de los recursos y bienes del Estado. Se entiende por ventaja competitiva cualquier característica o atributo que le confiera a una entidad o individuo una superioridad frente a sus competidores más cercanos.

INTOSAI

International Organization of Supreme Audit Institutions, Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Inducción

Proceso a través del cual se brinda orientación al nuevo empleado sobre diversos aspectos de la entidad.

Juicio de Expertos

Opinión o juicio emitido por un grupo de personas basado en su conocimiento y experiencia en un área específica de aplicación, disciplina, industria, entre otros, según sea pertinente para la actividad en cuestión. Esta opinión puede ser ofrecida por cualquier grupo o individuo que posea educación, conocimiento, habilidades, experiencia o formación especializada.

Mejora continua

Se trata de una actividad constante que se realiza en los procesos, actividades y tareas de una entidad, con el objetivo de lograr mejoras en la productividad. Esto se mide en términos de eficacia, eficiencia y economía, y tiene como resultado un aumento en la competitividad de la organización. Al enfocarse en estas áreas, la entidad puede optimizar su rendimiento y adaptarse mejor a las exigencias del entorno.

Recursos y bienes del Estado

Se refiere a los recursos y bienes que el Estado gestiona, ya sea de forma directa o indirecta, en relación con los derechos de propiedad. Esto incluye no solo los recursos fiscales, sino también la deuda pública contraída de acuerdo con las leyes de la República. En esencia, abarca todos aquellos activos que el Estado utiliza para cumplir con sus funciones y responsabilidades.

Rediseño

Proceso en el que se emplean diversas técnicas para lograr mejoras en el diseño de un procedimiento.

Riesgo

La probabilidad de que se produzca un evento desfavorable que impacte el cumplimiento de los objetivos.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El control interno incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (**H_a**).

El control interno no incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (**H₀**).

2.4.2. Hipótesis específicas

- a) Las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.
- b) Las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente: Control interno

Variable dependiente: Gestión Basada en riesgos

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
Control Interno	Gestión Basada en riesgos
INDICADORES	INDICADORES
Ambiente de control y Evaluación del riesgo	Gestión basada en riesgos
Información y comunicación Actividades de control y supervisión	Gestión basada en riesgos.

2.6.1. Variable Independiente

X: Control interno Indicadores:

X₁ Ambiente de control y Evaluación del riesgo

X₂ Información y comunicación, Actividades de control y supervisión.

2.6.2. Variable Dependiente

Y: Gestión basada en riesgos

Indicadores

Y₁: Gestión basada en riesgos

Y₂: Gestión basada en riesgos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro del tipo de investigación **Aplicada**, con el objetivo de implementar los principios y herramientas del control interno en un contexto real.

Se utilizó el enfoque mixto, combinando el análisis de la teoría y las normas del control interno con la observación de las prácticas y técnicas que se utilizan en el campo.

Asimismo, se incorporó la exploración de aspectos cualitativos para obtener una comprensión más profunda del fenómeno estudiado. Esta combinación de enfoques permitió generar resultados con un alto grado de aplicabilidad práctica, contribuyendo a la mejora de la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el ámbito específico de estudio.

Para obtener una comprensión integral del fenómeno en estudio, se empleó un enfoque de investigación mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos.

El componente cuantitativo permitió obtener mediciones precisas de las variables y sus dimensiones, utilizando herramientas estadísticas para el análisis de datos.

El componente cualitativo, por su parte, se enfocó en la recolección y análisis de datos textuales, como entrevistas semiestructuradas, grupos focales o análisis de documentos, con el objetivo de profundizar en la comprensión de las percepciones, experiencias y opiniones de los participantes.

La integración de estos dos enfoques nos permitió una visión más completa del fenómeno, complementando la información cuantitativa con la riqueza interpretativa de los datos cualitativos.

3.2. Nivel de investigación

Respecto al nivel de investigación es **descriptivo explicativo**, porque tratara de buscar específicamente la necesidad de la aplicación del control de interno y la gestión basada en riesgos, que investigue o determinen de qué manera el control interno incide en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.

3.3. Métodos de la investigación

En el presente estudio, hemos empleado dos métodos fundamentales: **el analítico y el sintético**.

El método analítico se centra en el examen detallado de fenómenos o elementos. La palabra "análisis", que proviene del griego "análisis", implica descomponer y estudiar minuciosamente un objeto de estudio. Este enfoque comienza con la observación del fenómeno en su totalidad y luego lo descompone en sus partes constitutivas. Al hacerlo, buscamos comprender cómo funciona cada

componente y cómo se relaciona con los demás, lo que nos permite obtener una visión más clara del todo.

Este análisis se complementa con el método sintético, que integra las partes para formar una comprensión cohesiva del fenómeno estudiado. Juntos, estos métodos nos proporcionan un marco robusto para profundizar en nuestra investigación.

A través del **método sintético**, se buscará extraer las conclusiones más relevantes sobre cómo el control interno impacta la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud de Pasco durante el año 2024. Este enfoque nos permitirá integrar la información analizada y formular un panorama claro de los hallazgos.

Además, se empleará un método estadístico específico, que facilitará la realización de mediciones y regresiones necesarias para validar nuestras hipótesis. Este enfoque cuantitativo es esencial para garantizar que nuestras conclusiones estén respaldadas por datos sólidos y análisis rigurosos, lo que fortalecerá la validez de nuestra investigación.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo **Correlacional – Causal** toda vez que según lo señalado por (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2003, pág. 93), el propósito de este tipo de investigaciones es explorar y entender la relación o el grado de asociación que puede existir entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de un contexto o muestra específica. Este enfoque nos permite desentrañar cómo se interrelacionan diferentes elementos, lo que es fundamental para obtener conclusiones significativas y aplicables en el ámbito estudiado.

En el presente estudio se utilizó un diseño de investigación correlacional causal para analizar la relación y el efecto del control interno sobre la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud de Pasco durante el periodo 2024. Este diseño nos permitió identificar si las variaciones en las prácticas de control interno influyeron directamente en los procesos de gestión basada en riesgos.

Para ello, se recopilaron datos mediante (describe las herramientas o técnicas utilizadas, como encuestas, entrevistas o análisis documental) a fin de medir las variables clave:

Control interno, evaluado a través de (indica los instrumentos o criterios utilizados, por ejemplo, un cuestionario validado o normas específicas).

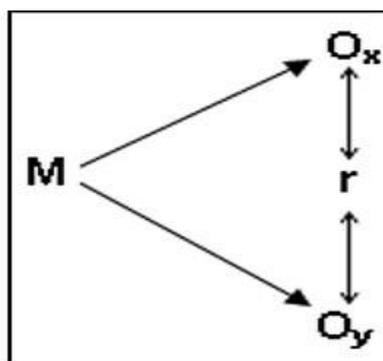
Gestión basada en riesgos, analizada con base en (detalla cómo mediste esta variable, por ejemplo, indicadores de desempeño, matrices de riesgos o metodologías específicas).

Los datos obtenidos fueron analizados mediante técnicas estadísticas que incluyeron (especifica los métodos de análisis, como correlaciones, regresiones u otros modelos). Estas herramientas permitieron determinar tanto la relación como la posible causalidad entre las variables estudiadas, brindando evidencia empírica sobre la incidencia del control interno en la mejora de la gestión basada en riesgos.

En concreto es:

- No experimental, porque no se manipula la variable.
- Correlacional causal, porque se determina la relación de las variables

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O_x = Observación de la variable 1

r = Grado de correlación.

O_y = Observación de la variable 2

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población está constituida por todos los trabajadores nombrados y contratados de la Dirección Regional de Salud Pasco, la cual está compuesta por 28 funcionarios que laboraban en la Diresa Pasco.

Muestra intencionada determinada:

La muestra específica es: 10 funcionarios 06 Contadores Públicos y 12 trabajadores entre nombrados y contratados de la Diresa Pasco, que hacen un total de 28 personas a encuestar

3.5.2. Muestra

Según (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2003, págs. 300-318), El muestreo aleatorio simple es donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección de la muestra puede realizarse a través de cualquier mecanismo probabilístico en el que todos los elementos tengan las mismas opciones de salir. Por ejemplo uno de estos

mecanismos es utilizar una tabla de números aleatorios, o también con un ordenador generar números aleatorios, comprendidos entre cero y uno, y multiplicarlos por el tamaño de la población. Para la elección de la muestra en nuestra investigación será por el muestreo probabilístico específicamente por **muestreo aleatorio simple**.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se define a las técnicas de recolección de datos como el conjunto de mecanismos, medios, procedimientos específicos; mediante las cuales el investigador recolecta, conserva, ordena, clasifica, evalúa y transmite los datos obtenidos de la realidad, y los instrumentos como las herramientas que se va a utilizar, ya que se aplicará en el post test, en la cual se podrá diagnosticar la realidad de las variables de estudio con respecto a la Dirección Regional de Salud Pasco y, por consiguiente podremos ver con la aplicación de post test las debilidades o amenazas que afectan e impiden el crecimiento de la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco

Las técnicas que serán utilizadas en el proyecto de investigación son:

- a) Observación.
- b) Encuestas
- c) Entrevistas

Técnicas e instrumentos

- a) **Encuestas:** Para recoger información sobre el control de interno y la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024, se aplicará cuestionarios de esa manera obtendremos información para el proyecto de investigación.

- b) **Fichas:** Como instrumento de la técnica de análisis de registro mediante documentos, que es utilizado básicamente en el procesamiento de información descriptiva y estadística, que es utilizado para la parte descriptiva y para la parte inferencial.
- c) **Observación de Campo:** Instrumento que consiste en la técnica de observación, teniendo como observantes e informantes a los investigadores.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Validez

Para (Hernandez Sampieri, Fernandez, & Bapista, 2014), “la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se pretende medir” (p.201)”

Dado que la consistencia de los resultados de la investigación tiene valor científico, los dispositivos de medición deben ser confiables y válidos, por lo tanto, para determinar la validez de los instrumentos de medición antes de que fueran utilizados, pasaron por un proceso de validación de contenido.

En nuestro estudio, el proceso de validación de contenido se realizó a través del juicio de expertos, que tuvo en cuenta tres aspectos:

pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems del instrumento.

Confiabilidad

Para determinar la consistencia interna del instrumento de investigación se aplicará el coeficiente de alpha de cronbach mediante la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

K: El número de ítems

S²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

ST²: Varianza de la suma de los Ítems

Tabla 1

Escala de valoración del Alfa de Cronbach

Valor alfa de Cronbach	Apreciación
[0.95 a + >	Muy elevada o Excelente
[0.90 - 0.95>	Elevada
[0.85 - 0.90>	Muy buena
[0.80 - 0.85>	Buena
[0.75 - 0.80>	Muy Respetable
[0.70 - 0.75>	Respetable
[0.65 - 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.40 - 0.65>	Moderada
[0.00 - 0.40>	Inaceptable

Tabla 2

Lista de variables del procedimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	28	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	28	100,0

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

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	26

Tabla 4

Estadísticas de escala

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
81,00	205,250	14,327	26

Interpretación:

Como se puede observar el análisis de la consistencia interna de los ítems que forman la dimensión de oposición del alfa de Cronbach es 0,948, [95% IC .854, .948] siendo un valor **elevado** por lo que se autoriza la aplicación de los ítems del constructo.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La estrategia que utilizaremos para procesar la información se fundamentará en métodos estadísticos. Esto nos permitirá clasificar, tabular, calcular, analizar y resumir los datos recolectados mediante las herramientas y técnicas que hemos diseñado específicamente para este proyecto de investigación.

A través de este análisis, podremos formular una hipótesis general que nos ayude a comprender cómo el control interno influye en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud de Pasco durante el año 2024. Este enfoque nos permitirá obtener una visión clara y detallada de la relación entre los procesos de control y la gestión del riesgo en esta entidad.

3.9. Tratamiento estadístico.

Para analizar la influencia del control interno en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, se empleó un enfoque metodológico mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas.

Se **recopilaron** datos cuantitativos a través de encuestas estructuradas y datos cualitativos mediante entrevistas semiestructuradas. Posteriormente, se codificaron y limpiaron los datos para asegurar su calidad.

Los datos cuantitativos se analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas, de correlación y regresión, con el objetivo de identificar patrones, relaciones y posibles efectos causales. Los datos cualitativos se analizaron mediante técnicas de análisis de contenido y temático, permitiendo la identificación de temas emergentes, categorías y perspectivas relevantes.

Finalmente, se integraron los resultados de ambos tipos de análisis para obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado.

Se utilizaron herramientas estadísticas como SPSS 26 para el análisis de datos, y se consideraron las limitaciones propias de la investigación, como el tamaño de la muestra y el enfoque específico a una institución.

Se realizaron análisis de sensibilidad y de poder para validar la robustez de los resultados.

3.9.1. Técnica de procesamiento

La técnica del procesamiento en la investigación será la estadística, y se procesará los datos obtenidos de diferentes fuentes, como:

- Se tabularán los cuadros estadísticos con las cantidades y sus porcentajes.
- Se construirán los gráficos.
- Comprensión de los gráficos
- Conciliación de datos
- Se procesarán los datos con el SPSS (Statistical package for social sciences).

3.9.2. Técnica de Análisis

En la técnica de análisis se aplicarán las técnicas siguientes:

- Análisis documental
- Conciliación de datos
- Indagación

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La investigación se desarrolló en concordancia a los principios éticos de la investigación científica. Se respetaron las normas morales que rigen la conducta humana, considerando el conocimiento del bien y su impacto en las decisiones individuales. Se garantizó una conducta ética, reflejada en el respeto por los valores y la integridad académica.

Para asegurar la ética en la investigación, se revisaron los estudios previos, elaborando las referencias de acuerdo con las normas éticas y el esquema de tesis de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

El trabajo de campo de nuestra investigación se enfocó en la recolección de datos sobre el control interno y la gestión de riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco (Diresa Pasco). Se llevó a cabo durante el periodo 2024, siguiendo los pasos descritos en la metodología.

En ese sentido, se seleccionó una muestra de 28 funcionarios de la Diresa Pasco mediante un muestreo aleatorio simple. La muestra incluyó 10 funcionarios 06 Contadores Públicos y 12 trabajadores entre nombrados y contratados. En la recolección de datos se utilizaron la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, don se aplicaron cuestionarios a la muestra seleccionada para recopilar información cuantitativa sobre el control interno y la gestión basada en riesgos. Los cuestionarios se diseñaron para evaluar la percepción de los funcionarios sobre la eficacia del control interno y la gestión de riesgos.

Respecto al procesamiento y análisis de datos, se procesaron utilizando el método estadístico. Se tabularon los datos, se calcularon estadísticas descriptivas,

se construyeron gráficos y se realizaron análisis de regresión. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 26 para el análisis de los datos cuantitativos. Por otro lado, se interpretaron en el contexto de la teoría del control interno y la gestión basada en riesgos. Se identificaron las fortalezas y debilidades del control interno y la gestión de riesgos en la Diresa Pasco, así como las áreas de mejora.

Así mismo, se elaboraron conclusiones sobre la relación entre el control interno y la gestión basada en riesgos en la Diresa Pasco, basadas en los resultados del análisis de datos. Se formularon recomendaciones para mejorar el control interno y la gestión basada en riesgos en la institución, con el objetivo de fortalecer la eficiencia, la transparencia y la seguridad en la gestión de los recursos y las actividades de la Diresa Pasco.

Finalmente, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, asegurando el anonimato de los participantes.

Se respetaron los principios éticos de la investigación científica, incluyendo el consentimiento informado de los participantes y el uso responsable de la información recopilada.

El trabajo de campo de esta investigación proporcionó información valiosa sobre el control interno y la gestión basada en riesgos en la Diresa Pasco, permitiendo identificar áreas de mejora y formular recomendaciones para fortalecer la gestión de la institución.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

4.2.1. Control interno

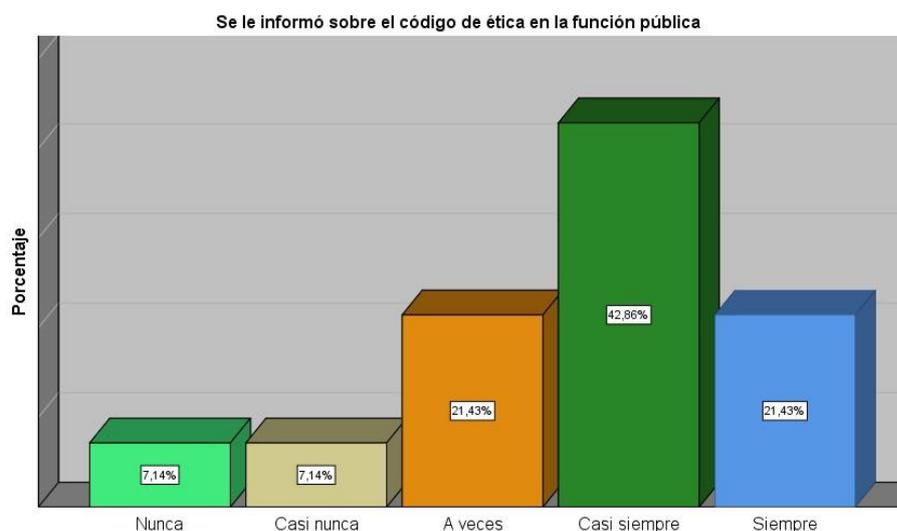
Tabla 5

Código de ética

Se le informó sobre el código de ética en la función pública					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	2	7,1	7,1	14,3
	A veces	6	21,4	21,4	35,7
	Casi siempre	12	42,9	42,9	78,6
	Siempre	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 1

Código de ética



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre se les informa sobre el código de ética en la función pública, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

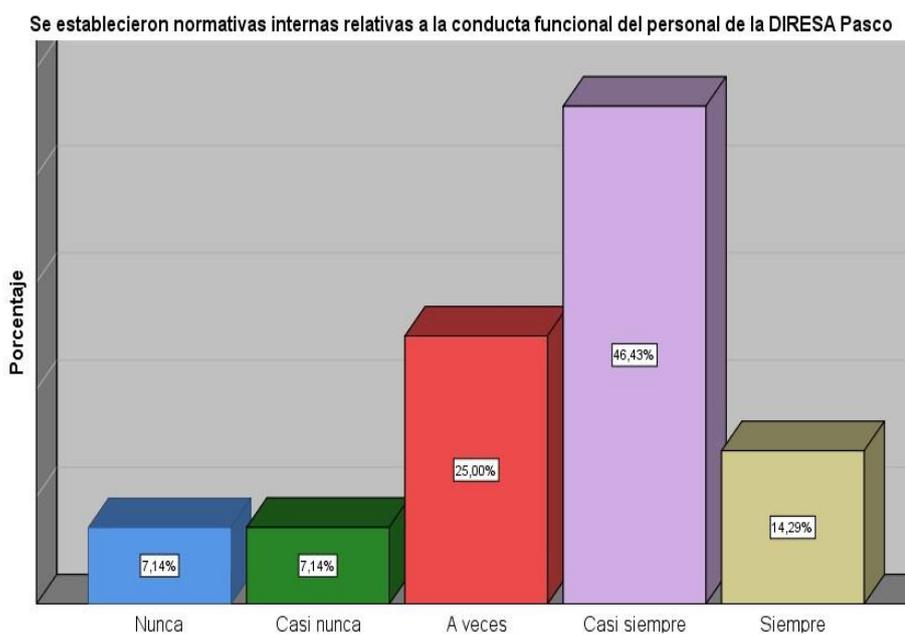
Tabla 6

Normativas internas relativas a la conducta

Se establecieron normativas internas relativas a la conducta funcional del personal de la DIRESA Pasco					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	2	7,1	7,1	14,3
	A veces	7	25,0	25,0	39,3
	Casi siempre	13	46,4	46,4	85,7
	Siempre	4	14,3	14,3	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 2

Normativas internas relativas a la conducta



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 13 (46,4%) expresan que casi siempre se establecieron normativas internas relativas a la conducta funcional del personal de la DIRESA Pasco, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

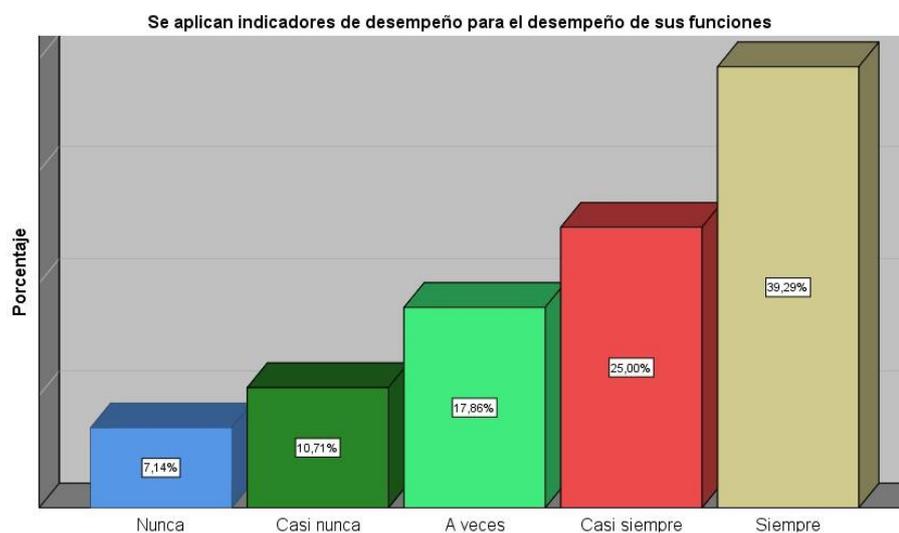
Tabla 7

Indicadores de desempeño

Se aplican indicadores de desempeño para el desempeño de sus funciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
	A veces	5	17,9	17,9	35,7
	Casi siempre	7	25,0	25,0	60,7
	Siempre	11	39,3	39,3	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 3

Indicadores de desempeño



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 11 (39,3%) expresan que siempre se aplican indicadores de desempeño para el desempeño de sus funciones, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

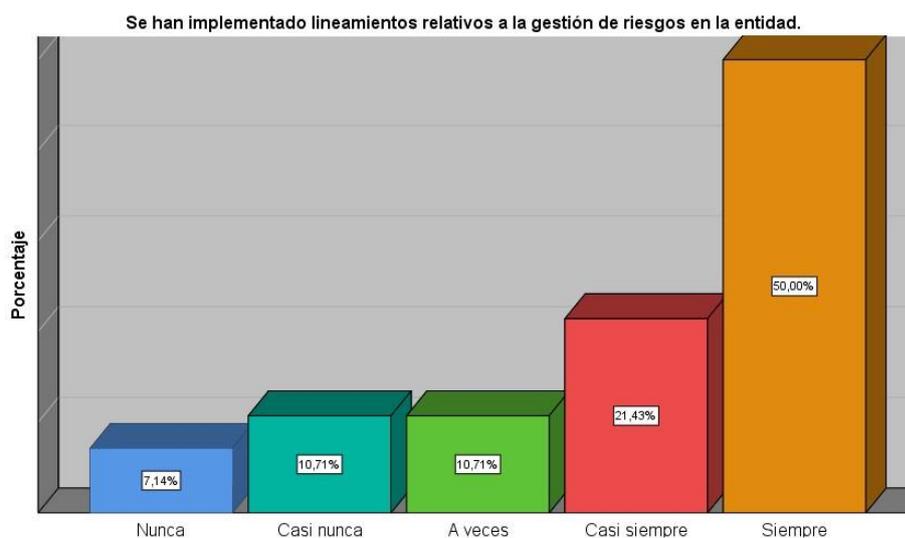
Tabla 8

Lineamientos relativos a la gestión de riesgos

Se han implementado lineamientos relativos a la gestión de riesgos en la entidad.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
	A veces	3	10,7	10,7	28,6
	Casi siempre	6	21,4	21,4	50,0
	Siempre	14	50,0	50,0	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 4

Lineamientos relativos a la gestión de riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 14 (50%) expresan que siempre se han implementado lineamientos relativos a la gestión de riesgos en la entidad, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

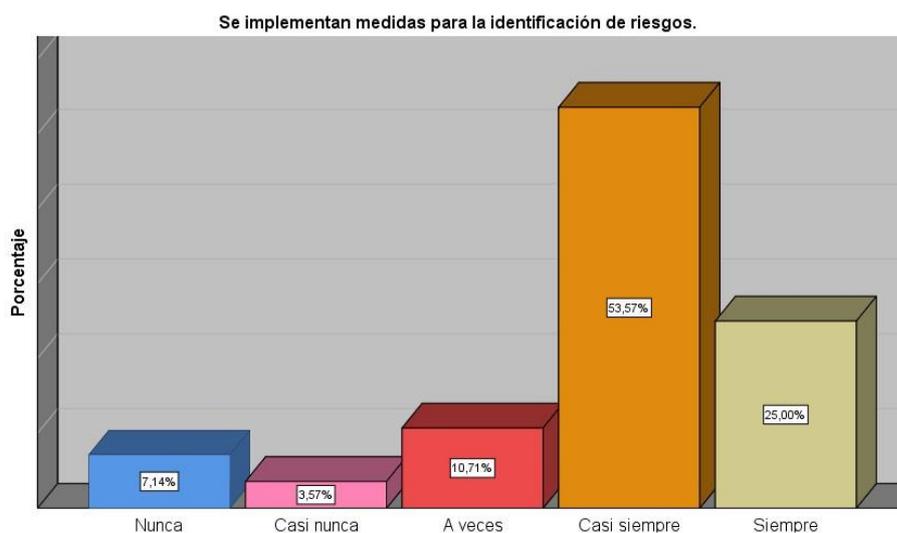
Tabla 9

Medidas para la identificación de riesgos

		Se implementan medidas para la identificación de riesgos.			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	1	3,6	3,6	10,7
	A veces	3	10,7	10,7	21,4
	Casi siempre	15	53,6	53,6	75,0
	Siempre	7	25,0	25,0	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 5

Medidas para la identificación de riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 15 (53,6%) expresan que casi siempre se implementan medidas para la identificación de riesgos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

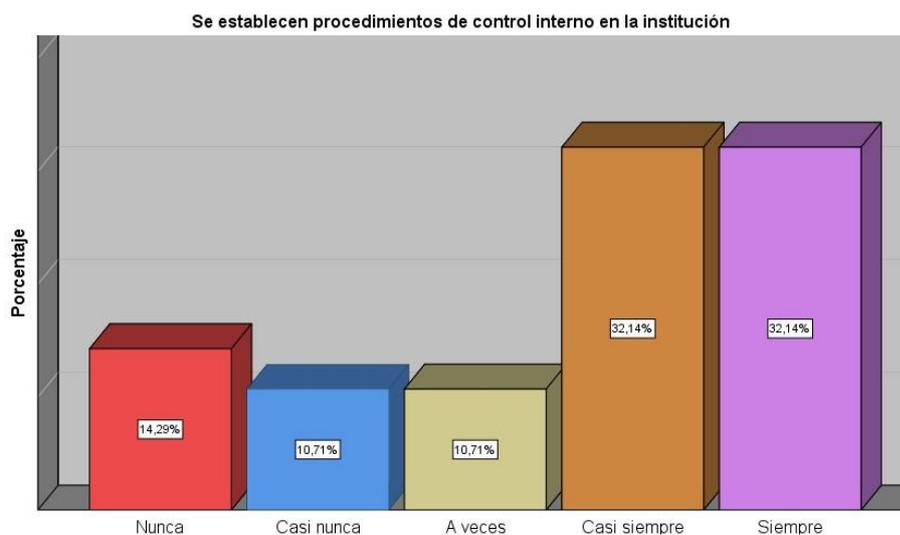
Tabla 10

Procedimientos de control interno en la institución

Se establecen procedimientos de control interno en la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	14,3	14,3	14,3
	Casi nunca	3	10,7	10,7	25,0
	A veces	3	10,7	10,7	35,7
	Casi siempre	9	32,1	32,1	67,9
	Siempre	9	32,1	32,1	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 6

Procedimientos de control interno en la institución



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que siempre se establecen procedimientos de control interno en la institución, mientras que 3 (10,7%) de los encuestados expresan que casi nunca.

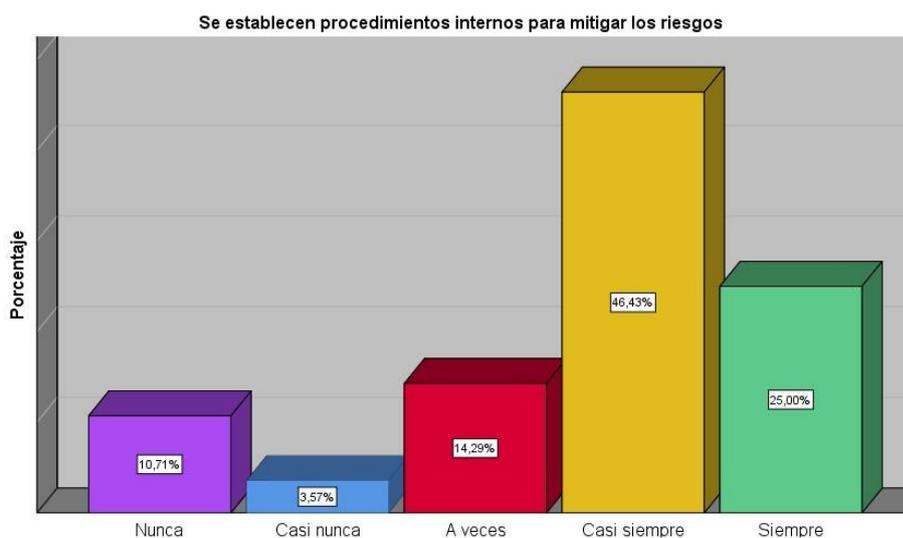
Tabla 11

Procedimientos internos para mitigar los riesgos

		Se establecen procedimientos internos para mitigar los riesgos			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	3	10,7	10,7	10,7
	Casi nunca	1	3,6	3,6	14,3
	A veces	4	14,3	14,3	28,6
	Casi siempre	13	46,4	46,4	75,0
	Siempre	7	25,0	25,0	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 7

Procedimientos internos para mitigar los riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 13 (46,4%) expresan que casi siempre se establecen procedimientos internos para mitigar los riesgos, mientras que solo 1 (3,6%) de los encuestados expresa que casi nunca.

Tabla 12

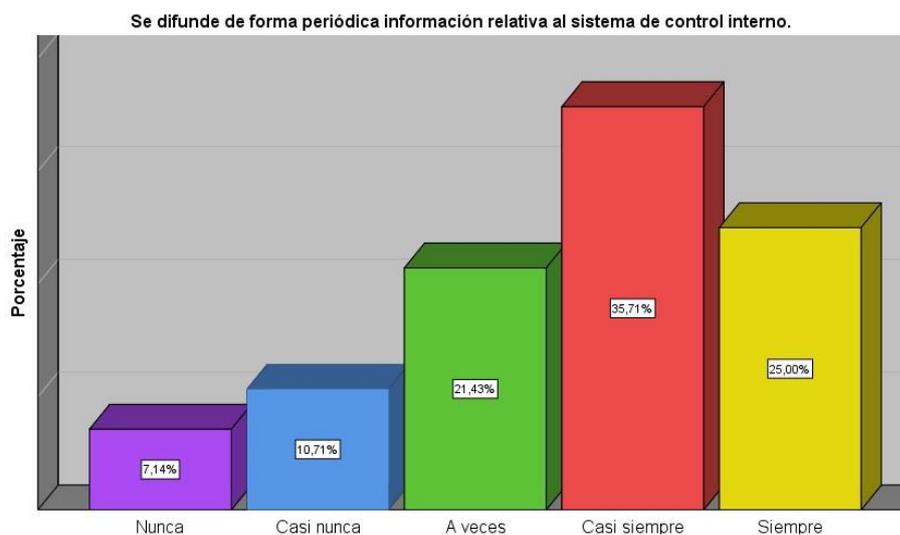
Información relativa al sistema de control interno

Se difunde de forma periódica información relativa al sistema de control interno.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
	A veces	6	21,4	21,4	39,3
	Casi siempre	10	35,7	35,7	75,0
	Siempre	7	25,0	25,0	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 8

Información relativa al sistema de control interno



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 10 (35,7%) expresan que casi siempre se difunde de forma periódica información relativa al sistema de control interno, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

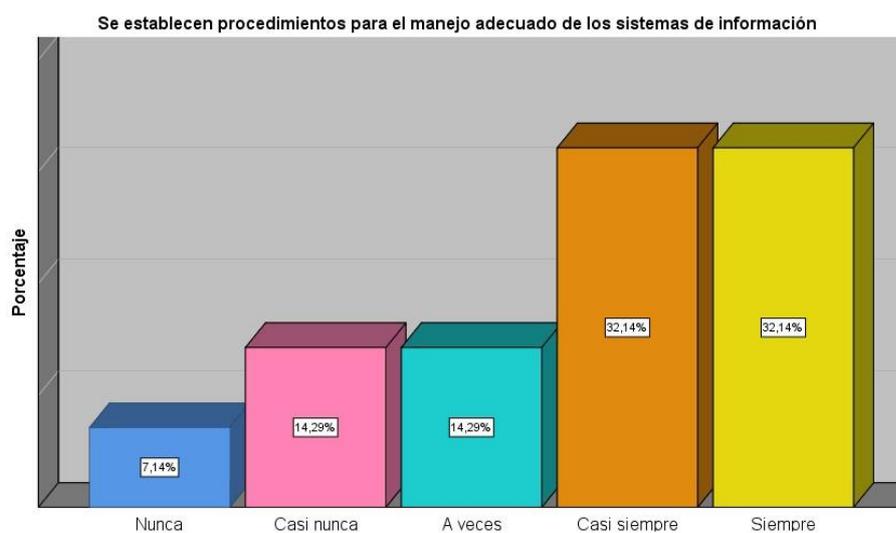
Tabla 13

Procedimientos para el manejo adecuado de información

<u>Se establecen procedimientos para el manejo adecuado de los sistemas de información</u>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	4	14,3	14,3	21,4
	A veces	4	14,3	14,3	35,7
	Casi siempre	9	32,1	32,1	67,9
	Siempre	9	32,1	32,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 9

Procedimientos para el manejo adecuado de información



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que siempre se establecen procedimientos para el manejo adecuado de los sistemas de información, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

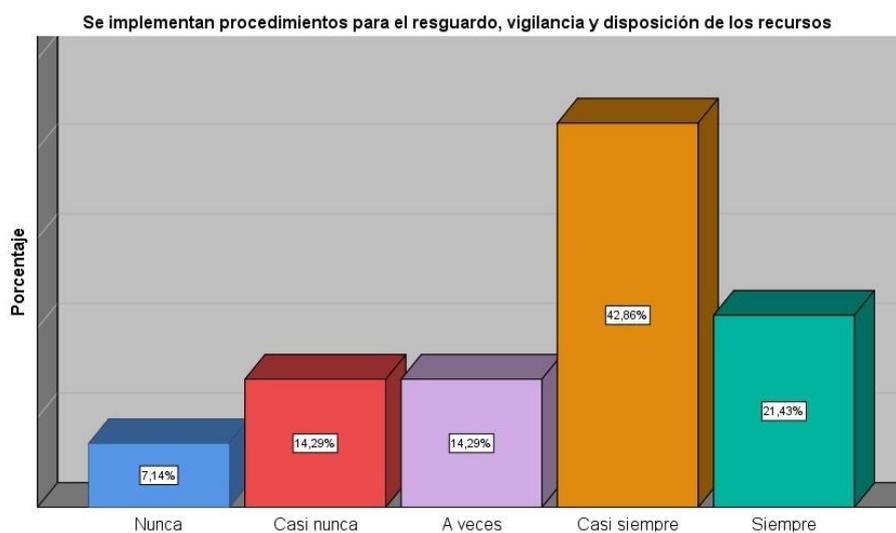
Tabla 14

Procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de recursos

Se implementan procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de los recursos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	4	14,3	14,3	21,4
	A veces	4	14,3	14,3	35,7
	Casi siempre	12	42,9	42,9	78,6
	Siempre	6	21,4	21,4	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 10

Procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de recursos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre se implementan procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de los recursos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

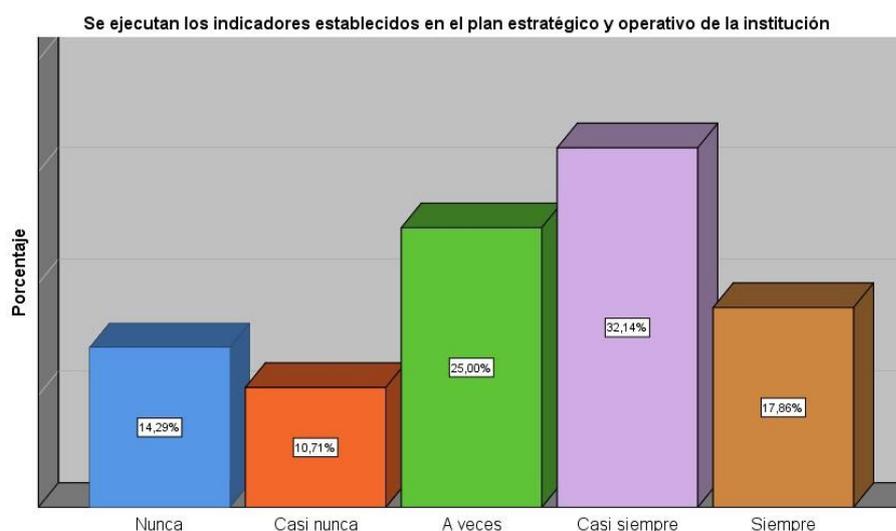
Tabla 15

Indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo

Se ejecutan los indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo de la institución					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	14,3	14,3	14,3
	Casi nunca	3	10,7	10,7	25,0
	A veces	7	25,0	25,0	50,0
	Casi siempre	9	32,1	32,1	82,1
	Siempre	5	17,9	17,9	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 11

Indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que casi siempre se ejecutan los indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo de la institución, mientras que 3 (10,7%) de los encuestados expresan que casi nunca.

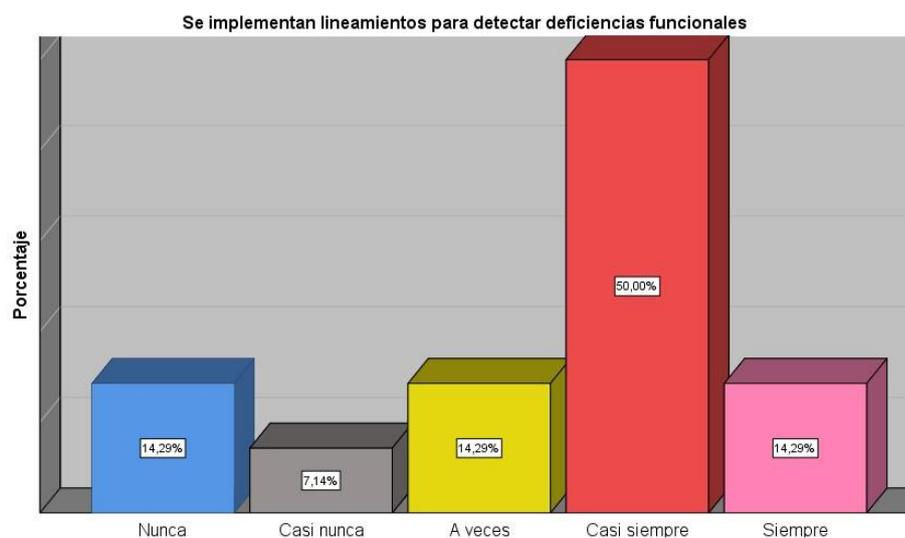
Tabla 16

Lineamientos para detectar deficiencias funcionales

		Se implementan lineamientos para detectar deficiencias funcionales			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	4	14,3	14,3	14,3
	Casi nunca	2	7,1	7,1	21,4
	A veces	4	14,3	14,3	35,7
	Casi siempre	14	50,0	50,0	85,7
	Siempre	4	14,3	14,3	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 12

Lineamientos para detectar deficiencias funcionales



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 14 (50%) expresan que casi siempre se implementan lineamientos para detectar deficiencias funcionales, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que casi nunca.

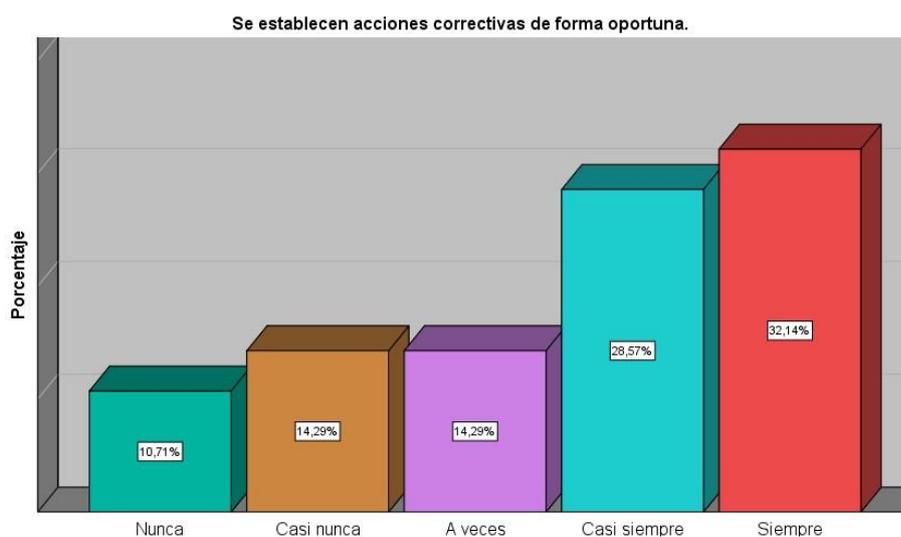
Tabla 17

Acciones correctivas de forma oportuna

Se establecen acciones correctivas de forma oportuna.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	10,7	10,7	10,7
	Casi nunca	4	14,3	14,3	25,0
	A veces	4	14,3	14,3	39,3
	Casi siempre	8	28,6	28,6	67,9
	Siempre	9	32,1	32,1	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 13

Acciones correctivas de forma oportuna



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que siempre se establecen acciones correctivas de forma oportuna, mientras que 3 (10,7%) de los encuestados expresan que nunca.

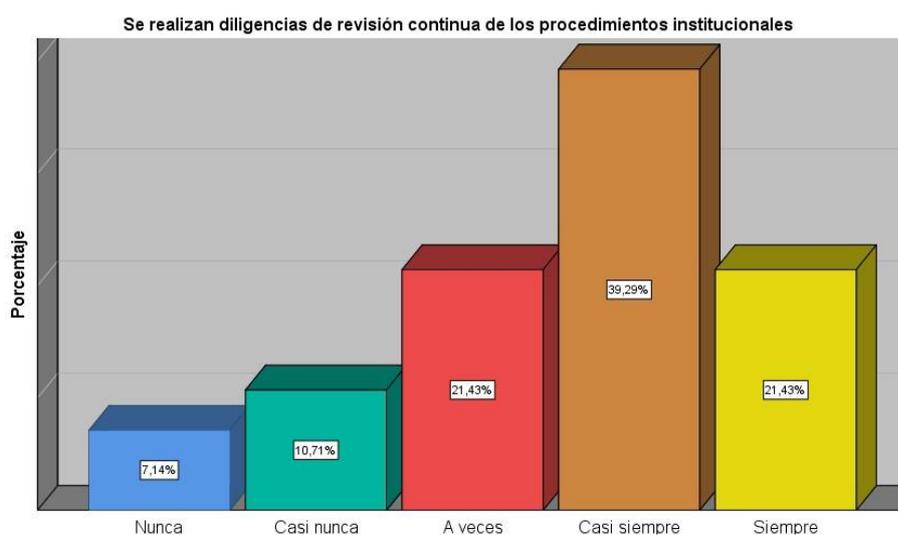
Tabla 18

Diligencias de revisión continua a procedimientos institucionales

Se realizan diligencias de revisión continua de los procedimientos institucionales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
	A veces	6	21,4	21,4	39,3
	Casi siempre	11	39,3	39,3	78,6
	Siempre	6	21,4	21,4	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 14

Diligencias de revisión continua a procedimientos institucionales



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 11 (39,3%) expresan que casi siempre se realizan diligencias de revisión continua de los procedimientos institucionales, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

4.2.2. Gestión basada en riesgo

Tabla 19

Capacitaciones sobre los mecanismos y medios de riesgo

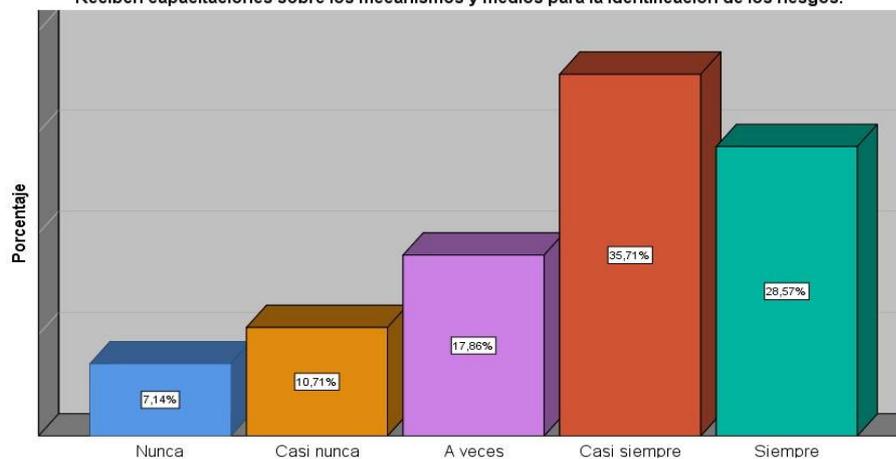
Reciben capacitaciones sobre los mecanismos y medios para la identificación de los riesgos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	7,1	7,1	7,1
Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
A veces	5	17,9	17,9	35,7
Casi siempre	10	35,7	35,7	71,4
Siempre	8	28,6	28,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 15

Capacitaciones sobre los mecanismos y medios de riesgo

Reciben capacitaciones sobre los mecanismos y medios para la identificación de los riesgos.



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 10 (35,7%) expresan que casi siempre reciben capacitaciones sobre los mecanismos y medios para la identificación de los riesgos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

Tabla 20

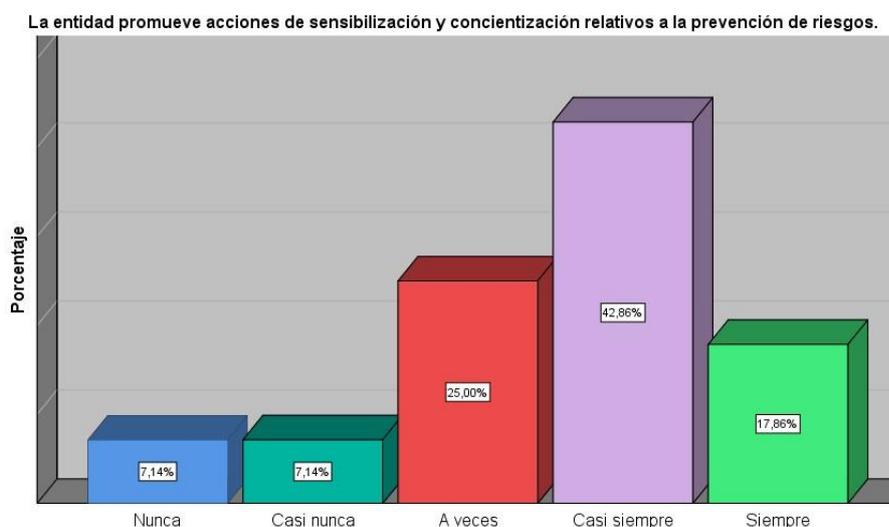
Acción de sensibilización y concientización en la prevención de riesgos

La entidad promueve acciones de sensibilización y concientización relativos a la prevención de riesgos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	2	7,1	7,1	14,3
	A veces	7	25,0	25,0	39,3
	Casi siempre	12	42,9	42,9	82,1
	Siempre	5	17,9	17,9	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 16

Acción de sensibilización y concientización en la prevención de riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre la entidad promueve acciones de sensibilización y concientización relativos a la prevención de riesgos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

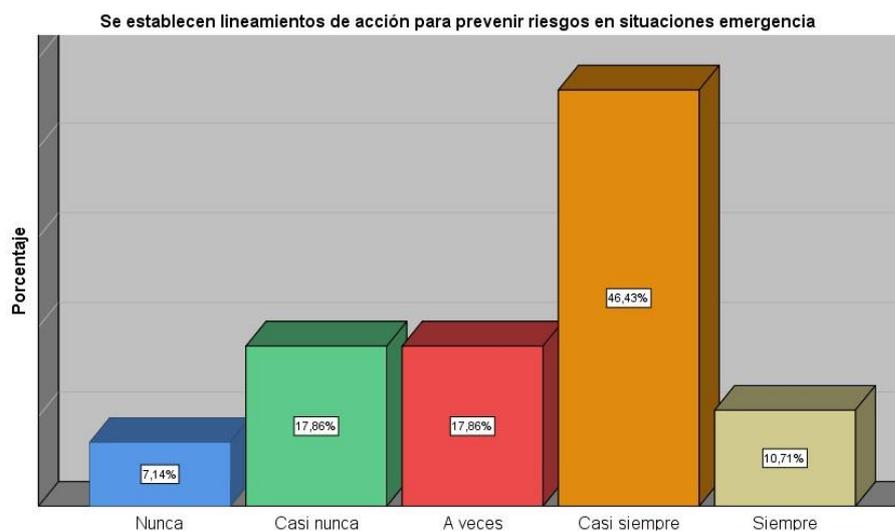
Tabla 21

Lineamientos de acción para prevenir riesgos

Se establecen lineamientos de acción para prevenir riesgos en situaciones emergencia					
		Porcentaje		Porcentaje	
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	5	17,9	17,9	25,0
	A veces	5	17,9	17,9	42,9
	Casi siempre	13	46,4	46,4	89,3
	Siempre	3	10,7	10,7	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 17

Lineamientos de acción para prevenir riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 13 (46,4%) expresan que casi siempre se establecen lineamientos de acción para prevenir riesgos en situaciones emergencia, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

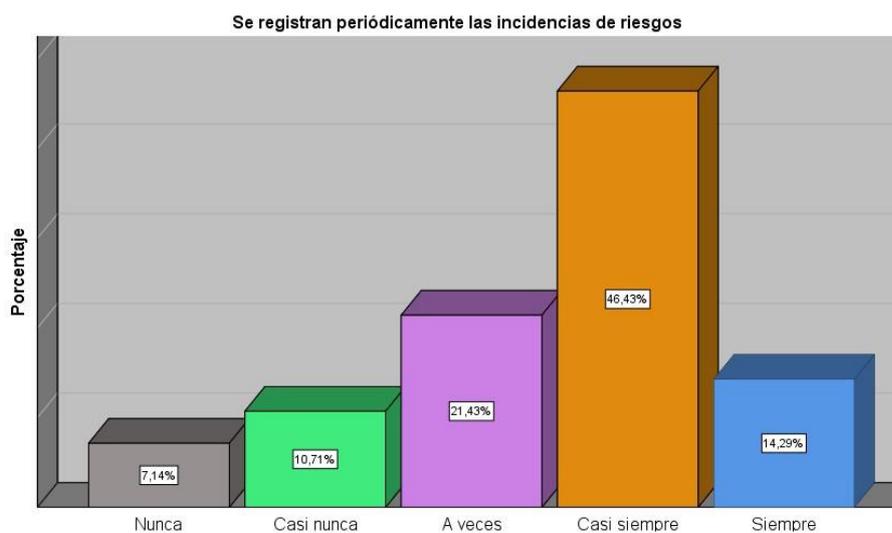
Tabla 22

Registro periódico de incidencias de riesgos

		Se registran periódicamente las incidencias de riesgos			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	3	10,7	10,7	17,9
	A veces	6	21,4	21,4	39,3
	Casi siempre	13	46,4	46,4	85,7
	Siempre	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 18

Registro periódico de incidencias de riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 13 (46,4%) expresan que casi siempre se registran periódicamente las incidencias de riesgos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

Tabla 23

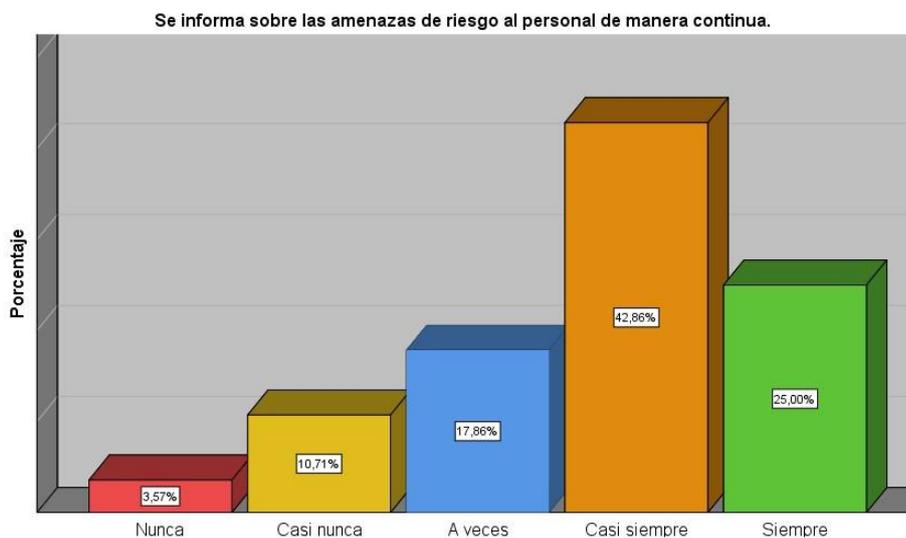
Amenazas de riesgo al personal de manera continua

Se informa sobre las amenazas de riesgo al personal de manera continua.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,6	3,6	3,6
	Casi nunca	3	10,7	10,7	14,3
	A veces	5	17,9	17,9	32,1
	Casi siempre	12	42,9	42,9	75,0
	Siempre	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 19

Amenazas de riesgo al personal de manera continua



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre se informa sobre las amenazas de riesgo al personal de manera continua, mientras que solo 1 (3,6%) de los encuestados expresa que nunca.

Tabla 24

Clasificación de riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad

<u>Se clasifican los riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad.</u>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	5	17,9	17,9	25,0
	A veces	6	21,4	21,4	46,4
	Casi siempre	12	42,9	42,9	89,3
	Siempre	3	10,7	10,7	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 20

Clasificación de riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre se clasifican los riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

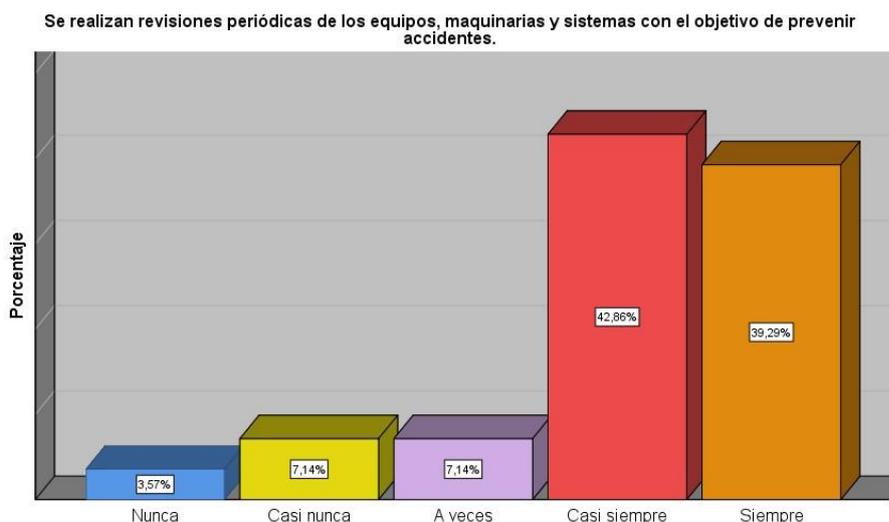
Tabla 25

Revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas

Se realizan revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas con el objetivo de prevenir accidentes.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,6	3,6	3,6
	Casi nunca	2	7,1	7,1	10,7
	A veces	2	7,1	7,1	17,9
	Casi siempre	12	42,9	42,9	60,7
	Siempre	11	39,3	39,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 21

Revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 12 (42,9%) expresan que casi siempre se realizan revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas con el objetivo de prevenir accidentes, mientras que solo 1 (3,6%) de los encuestados expresa que nunca.

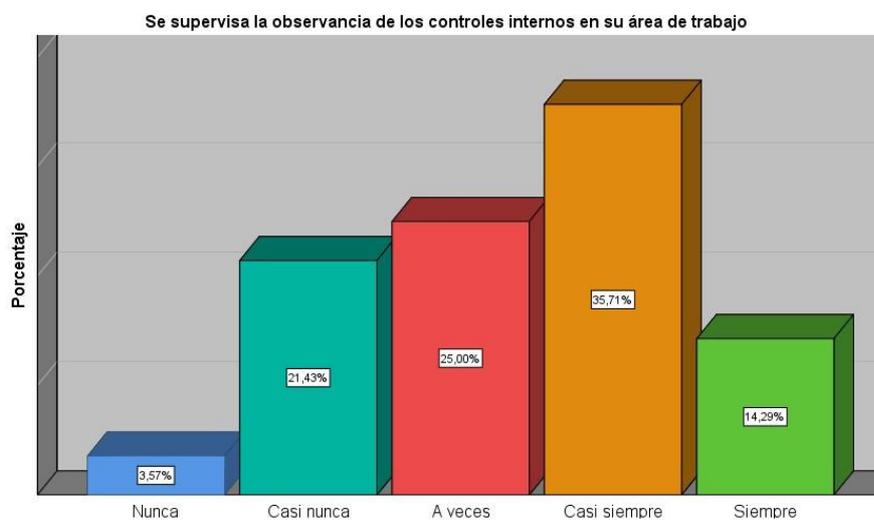
Tabla 26

Controles internos en el área de trabajo

Se supervisa la observancia de los controles internos en su área de trabajo					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	1	3,6	3,6	3,6
	Casi nunca	6	21,4	21,4	25,0
	A veces	7	25,0	25,0	50,0
	Casi siempre	10	35,7	35,7	85,7
	Siempre	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 22

Controles internos en el área de trabajo



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 10 (35,7%) expresan que casi siempre se supervisa la observancia de los controles internos en su área de trabajo, mientras que solo 1 (3,6%) de los encuestados expresa que nunca.

Tabla 27

Pólizas de seguro para resguardar activos fijos

Se cuentan con pólizas de seguro para resguardar activos fijos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	2	7,1	7,1	14,3
	A veces	7	25,0	25,0	39,3
	Casi siempre	9	32,1	32,1	71,4
	Siempre	8	28,6	28,6	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 23

Pólizas de seguro para resguardar activos fijos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que casi siempre se cuentan con pólizas de seguro para resguardar activos fijos, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

Tabla 28

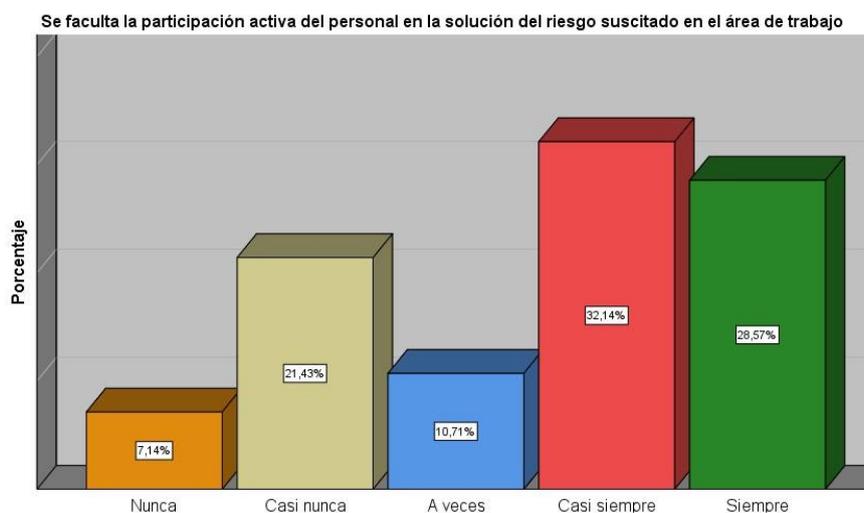
Participación activa del personal en la solución del riesgo

Se faculta la participación activa del personal en la solución del riesgo suscitado en el área de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	7,1	7,1	7,1
	Casi nunca	6	21,4	21,4	28,6
	A veces	3	10,7	10,7	39,3
	Casi siempre	9	32,1	32,1	71,4
	Siempre	8	28,6	28,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 24

Participación activa del personal en la solución del riesgo



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que casi siempre se faculta la participación activa del personal en la solución del riesgo suscitado en el área de trabajo, mientras que 2 (7,1%) de los encuestados expresan que nunca.

Tabla 29

Protocolos para la elección de la solución de la contingencia

Se establecen protocolos para la elección de la solución de la contingencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,6	3,6	3,6
	Casi nunca	2	7,1	7,1	10,7
	A veces	4	14,3	14,3	25,0
	Casi siempre	15	53,6	53,6	78,6
	Siempre	6	21,4	21,4	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Gráfico 25

Protocolos para la elección de la solución de la contingencia



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 15 (53,6%) expresan que casi siempre se establecen protocolos para la elección de la solución de la contingencia, mientras que solo 1 (3,6%) de los encuestados expresa que nunca.

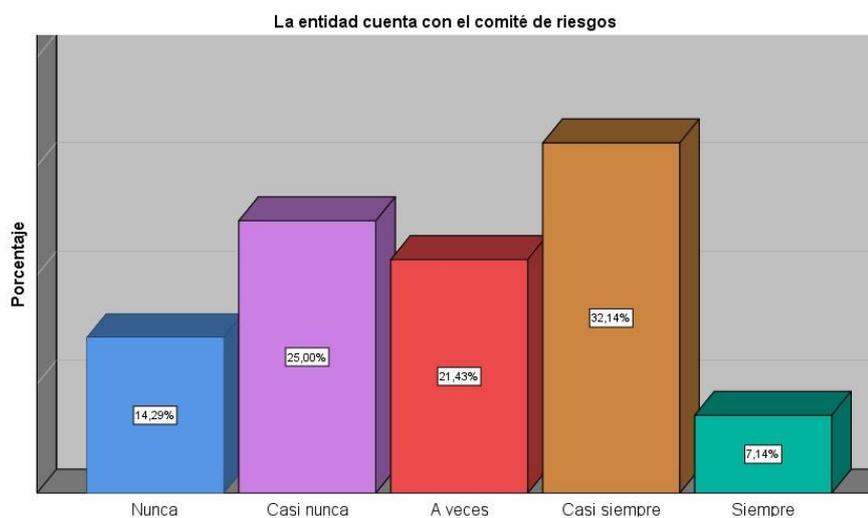
Tabla 30

Comité de riesgos

La entidad cuenta con el comité de riesgos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	14,3	14,3	14,3
Casi nunca	7	25,0	25,0	39,3
A veces	6	21,4	21,4	60,7
Casi siempre	9	32,1	32,1	92,9
Siempre	2	7,1	7,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Gráfico 26

Comité de riesgos



Interpretación:

La mayoría de los encuestados 9 (32,1%) expresan que casi siempre la entidad cuenta con el comité de riesgos, mientras que 4 (14,3%) de los encuestados expresa que nunca.

4.3. Prueba de Hipótesis

El Rho de Spearman es un coeficiente que mide la evaluación entre dos variables ordinales o continuas, evaluando el grado de asociación sin asumir una distribución normal en los datos. Este método es especialmente útil en situaciones donde los datos no cumplen con los supuestos necesarios para aplicar la evaluación de Pearson.

En este sentido, la aplicación del Rho de Spearman en nuestra investigación nos permite analizar la relación entre el impuesto a las transacciones financieras y su impacto en el impuesto a la renta, proporcionando una herramienta robusta para evaluar asociaciones significativas en datos no paramétricos. Este enfoque cuantitativo es crucial para entender cómo interactúan estas variables dentro del contexto específico en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.

4.3.1. Primera Hipótesis

Hipótesis general

El control interno incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024
(H_a).

Hipótesis nula

El control interno no incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.
(H₀).

Tabla 31*Prueba de hipótesis general correlación de Rho Spearman*

			Correlaciones	
			X	Y
Rho de Spearman	El control interno	Coefficiente de correlación	1,000	,781*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	28	28
	Gestión basada en riesgos	Coefficiente de correlación	,781*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación.

Conforme a los resultados obtenidos a la aplicación de la fórmula para la determinación del coeficiente de Rho de Spearman el valor de P es 0,000, siendo menor al valor 0.05, se acepta la hipótesis alterna (**H_a**) que es la hipótesis de estudio, y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**); por lo tanto, se puede afirmar que el control interno incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024, con una correlación de 0,781.

4.3.2. Segunda Hipótesis

Hipótesis específica N.º 1

Las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (**H_a**).

Hipótesis nula

Las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo no inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (**H₀**).

Tabla 32

Correlación de variables

		Correlaciones	
		X	Y
Rho de Spearman	Ambientes de control y evaluación del riesgo	1,000	,735**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	28	28
	Gestión basada en riesgos	,735**	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	28	28

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

Interpretación.

Conforme a los resultados obtenidos de acuerdo a la aplicación de la fórmula para la determinación del coeficiente de Rho de Spearman el valor de P es 0,000, siendo menor al valor 0.05, se acepta la hipótesis alterna (H_a) que es la hipótesis de estudio, y se rechaza la hipótesis nula (H₀); por lo tanto se puede decir que, las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024, con una correlación positiva de 0,735.

4.3.3. Tercera Hipótesis

Hipótesis específica N.º 2

Las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (**H_a**).

Hipótesis nula

Las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión no inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024. (**H₀**).

Tabla 33

Correlación de variables

		Correlaciones		
			X	Y
Rho de Spearman	Prueba de recorrido	Coefficiente de correlación	1,000	,699**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	28	28
	Nivel de presupuesto institucional	Coefficiente de correlación	,699**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	28	28

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

Interpretación.

Conforme a los resultados obtenidos de acuerdo a la aplicación de la fórmula para la determinación del coeficiente de Rho de Spearman el valor de P es 0,000, siendo menor al valor 0.05, se acepta la hipótesis alterna (**H_a**) que es la hipótesis de estudio, y se rechaza la hipótesis nula (**H₀**); por lo tanto, se puede decir que las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión inciden

significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024, con una correlación positiva de 0,699.

4.4. Discusión de resultados

Los resultados de nuestra investigación sobre la incidencia del control interno en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco en el periodo 2024 presentan un panorama significativo que se puede comparar y contrastar con los antecedentes estudiados.

Enriquez Solis (2021) plantea que la gestión de riesgos debe comenzar con la identificación clara de los objetivos de la entidad, lo cual es fundamental para una adecuada evaluación y respuesta a los riesgos.

Nuestros hallazgos, que demuestran una correlación significativa de 0,781 entre el control interno y la gestión de riesgos, respaldan su afirmación de que un control interno efectivo puede actuar como un mitigante de riesgos. Sin embargo, es importante señalar que, a nivel internacional, el marco normativo ecuatoriano aún muestra desactualización en comparación con las mejores prácticas globales, lo que podría afectar la implementación efectiva de controles internos en la Dirección Regional de Salud Pasco.

En el estudio de Apaza Andrade (2017), se concluyó que el control interno en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios estaba en un nivel regular, lo que se atribuía a la falta de capacitación y orientación para los trabajadores. Esto es coherente con nuestros resultados, donde identificamos que la implementación de un control interno efectivo es crucial para la gestión de riesgos. La necesidad de programas de capacitación y monitoreo también se destaca en el caso de San Miguel Industrias PET (Siviruero Reyes, 2021), donde

se logró evitar pérdidas significativas mediante la implementación de un sistema de gestión de riesgos. Esto resuena con nuestra primera hipótesis aceptada, que confirma que el control interno tiene un efecto positivo en la gestión basada en riesgos.

Ahora bien, respecto al análisis de nuestras hipótesis se enfocó en las dimensiones de ambientes de control y evaluación del riesgo, mostró una correlación de 0,735, lo que indica que estos factores son clave para una gestión de riesgos eficaz. Esto se alinea con la conclusión de Apaza Andrade

(2017), donde se menciona que el desconocimiento y la falta de capacitación afectan la operatividad del control interno, evidenciando que la educación y el entrenamiento son esenciales para el éxito en la gestión de riesgos.

Por otro lado, la tercera hipótesis sobre información y comunicación, junto con actividades de control y supervisión, arrojó una correlación de 0,699. Esto refuerza la idea de que la comunicación efectiva y el control son elementos que inciden de manera significativa en la gestión de riesgos, coherente con las recomendaciones de los estudios revisados, que enfatizan la necesidad de un flujo de información claro y continuo en las organizaciones.

Finalmente podemos indicar que, los resultados de nuestra investigación corroboran y amplían los hallazgos de estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional. La implementación de un control interno robusto y la capacitación del personal son fundamentales para mejorar la gestión de riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco. Estos hallazgos no solo proporcionan insights valiosos para la práctica en el sector salud, sino que también sugieren la necesidad de actualizar y alinear el marco normativo ecuatoriano con las mejores

prácticas internacionales para optimizar la gestión de riesgos en las entidades públicas.

CONCLUSIONES

1. La investigación ha demostrado de manera concluyente que el control interno tiene una incidencia significativa en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco. Los análisis estadísticos revelaron una correlación positiva y significativa entre las variables, respaldando la hipótesis de que un sistema de control interno efectivo contribuye a una mejor gestión de riesgos.
2. Las dimensiones del control interno analizadas, como ambientes de control, evaluación del riesgo, información y comunicación, actividades de control y supervisión, todas demostraron una influencia significativa en la gestión de riesgos. Esto indica que la implementación de un control interno integral, que abarque todos estos aspectos, es fundamental para una gestión de riesgos eficaz.
3. Los resultados de la investigación concuerdan con los hallazgos de estudios previos tanto a nivel nacional como internacional. Esto refuerza la importancia del control interno como herramienta fundamental para la gestión de riesgos en diferentes contextos y sectores.
4. Aunque se ha comprobado la influencia del control interno, la investigación también revela la necesidad de mejorar la implementación del control interno en la Dirección Regional de Salud Pasco. Se identificaron áreas específicas donde se requiere mayor atención, como la capacitación del personal, la actualización del marco normativo y la mejora de la comunicación interna.

RECOMENDACIONES

1. La Dirección Regional de Salud Pasco debe implementar programas de capacitación y entrenamiento específicos para todos los empleados, con un enfoque en la gestión de riesgos y el control interno. Estos programas deben incluir la actualización de conocimientos sobre las mejores prácticas y el marco normativo actual.
2. Se recomienda actualizar el marco normativo de la Dirección Regional de Salud Pasco para alinearlo con las mejores prácticas internacionales en materia de gestión de riesgos y control interno. Esto ayudará a garantizar un enfoque más efectivo y actualizado en la gestión de riesgos.
3. Es crucial mejorar la comunicación interna dentro de la Dirección Regional de Salud Pasco para asegurar un flujo de información claro y constante sobre los riesgos, los controles y las medidas tomadas para mitigarlos. Esto permitirá una mejor comprensión de los riesgos y una mayor colaboración en la gestión de los mismos.
4. La Dirección Regional de Salud Pasco debe implementar un sistema de monitoreo y evaluación continuo del control interno y la gestión de riesgos. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias de forma proactiva.
5. Se recomienda realizar investigaciones adicionales para analizar en profundidad las diferentes dimensiones del control interno y su impacto en la gestión de riesgos en el sector salud. Esto permitirá obtener un conocimiento más profundo de las mejores prácticas y desarrollar estrategias de mejora más específicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza Andrade, E. (2017). *Control interno y la gestion de riesgo en la Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios, 2016*. Madre de Dios - Peru.
- Contraloria General de la Republica. (2014). *Manual de Auditoria de Cumplimiento Resolucion de Contraloria N° 473 - 2014 - CG de fecha 22-10-14*. Lima - Peru.
- Contraloria General de la Republica. (18 de 07 de 2019). *Contraloria General de la Republica*.http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/CGRNew/as_contraloria/Participacion_Ciudadana/Conoce_nuestra_facultad_sancionadora/PreguntasFrecuentes/
- Contraloria General de la Republica. (15 de 06 de 2024). *CGR*. (B. d. Contraloria,Productor)
<https://buscadorinformes.contraloria.gob.pe/BuscadorCGR/Informes/Avanzado.html>
- Enriquez Solis, J. E. (2021). *Gestion de riesgos en el control interno para las empresas publicas petroleras de Ecuador*. Quito - Ecuador.
- Estela Huaman, J. A. (2009). *El Procedimiento administrativo sancionador, las sanciones administrativas en el poder ejecutivo, casuística*. Lima - Peru.
- Gonzales Postigo, M. A., & Rodriguez Sotomayor, N. P. (2017). “*El Ius Puniendi del Estado sobre empleados públicos, el régimen sancionador de la Contraloría General de la República versus el régimen disciplinario de la Ley Servir*.”. Arequipa - Peru.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. MEXICO: MCGRAWHILL/INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DEC,V. INTOSAI - Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

(09 de 03 de 2018). *Normas Internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)*. Obtenido de <http://www.intosai.org/es/acerca-denosotros/issai.html>: <http://www.intosai.org/es/acerca-de-nosotros/issai.html>

Ley 27785. (2014). *LEY 27785 LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL Y DE LA CGR*. LIMA PERU.

Ley 29622. (29 de 11 de 2010). Ley que modifica la Ley Núm. 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y amplía las facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional . Lima _ Peru.

Resolucion de Contraloria N° 136-2018-CG. (02 de 05 de 2018). Modifican la Directiva N° 007-2014-CG-GCSII denominado " Auditoria de Cumplimiento" "Manual de Auditoria de Cumplimiento". Lima - Peru: Diario El Peruano.

Sivruero Reyes, M. F. (2021). *Implementacion de un sistema de gestion de riesgos y control interno en San Miguel industrias PET*. Lima - Peru. Tiempo de Amar Peru.(08 de 02 de 2018).

<http://tiempodeamar.ru/carrera-y-el-trabajo/1322-el-muestreo-intencional.html>:

<http://tiempodeamar.ru/carrera-y-el-trabajo/1322-elmuestreo-intencional.html>

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO												
<p>Estimado(a) trabajador de la Municipalidad Provincial Daniel A. Carrión, estamos realizando un trabajo de investigación sobre el “Incidencia del control de interno en la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024” Indique sus Datos Personales:</p> <p>Nivel de instrucción: _____ Cargo: _____</p> <p>_____</p> <p>Tiempo que trabaja: _____ Género: _____</p> <p>_____</p> <p>Instrucciones: Marque una sola respuesta con un aspa en la alternativa de cada pregunta que usted crea conveniente, evite borrones y/o enmendaduras. Utilizar las siguientes alternativas:</p>												
1	Nunca	2	Casi nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre			
CONTROL INTERNO								N	CN	AV	CS	S
1	Se le informó sobre el código de ética en la función pública							1	2	3	4	5
2	Se establecieron normativas internas relativas a la conducta funcional del personal de la DIRESA Pasco							1	2	3	4	5
3	Se aplican indicadores de desempeño para el desempeño de sus funciones							1	2	3	4	5
4	Se han implementado lineamientos relativos a la gestión de riesgos en la entidad.							1	2	3	4	5
5	Se implementan medidas para la identificación de riesgos.							1	2	3	4	5
6	Se establecen procedimientos de control interno en la institución							1	2	3	4	5
7	Se establecen procedimientos internos para mitigar los riesgos							1	2	3	4	5
8	Se difunde de forma periódica información relativa al sistema de control interno.							1	2	3	4	5
9	Se establecen procedimientos para el manejo adecuado de los sistemas de información							1	2	3	4	5
10	Se implementan procedimientos para el resguardo, vigilancia y disposición de los recursos							1	2	3	4	5
11	Se ejecutan los indicadores establecidos en el plan estratégico y operativo de la institución							1	2	3	4	5
12	Se implementan lineamientos para detectar deficiencias funcionales							1	2	3	4	5
13	Se establecen acciones correctivas de forma oportuna.							1	2	3	4	5

14	Se realizan diligencias de revisión continua de los procedimientos institucionales	1	2	3	4	5
II	GESTION BASADA EN RIESGOS	N	CN	AV	CS	S
1	Reciben capacitaciones sobre los mecanismos y medios para la identificación de los riesgos.	1	2	3	4	5
2	La entidad promueve acciones de sensibilización y concientización relativos a la prevención de riesgos.	1	2	3	4	5
3	Se establecen lineamientos de acción para prevenir riesgos en situaciones emergencia	1	2	3	4	5
4	Se registran periódicamente las incidencias de riesgos	1	2	3	4	5
5	Se informa sobre las amenazas de riesgo al personal de manera continua.	1	2	3	4	5
6	Se clasifican los riesgos según el nivel de gravedad y peligrosidad.	1	2	3	4	5
7	Se realizan revisiones periódicas de los equipos, maquinarias y sistemas con el objetivo de prevenir accidentes.	1	2	3	4	5
8	Se supervisa la observancia de los controles internos en su área de trabajo	1	2	3	4	5
9	Se cuentan con pólizas de seguro para resguardar activos fijos	1	2	3	4	5
10	Se faculta la participación activa del personal en la solución del riesgo suscitado en el área de trabajo	1	2	3	4	5
11	Se establecen protocolos para la elección de la solución de la contingencia	1	2	3	4	5
12	La entidad cuenta con el comité de riesgos					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Incidencia del control de interno en la gestión basada en riesgos en la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024

PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS	VARIABLES, COMPONENTES E INDICADORES	METODOLOGÍA					
				TIPO, NIVEL, MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACION	ÁMBITO DE ESTUDIO, POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN, TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS			
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u></p> <p>¿De qué manera el control de interno incide en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</u></p> <p>a)¿De qué manera inciden las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p><i>Determinar de qué manera el control interno incide en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024</i></p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u></p> <p>a) Determinar de qué manera inciden las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL:</u></p> <p>El control interno incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (Ha).</p> <p>El control interno no incide significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024 (H0).</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</u></p>	<p><u>VARIABLE:</u></p> <p>V1: <i>Control Interno</i></p> <p>V2: <i>Gestión basada Riesgos</i></p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p><i>X1 Ambiente de control y Evaluación del riesgo</i> <i>X2 Información y comunicación, Actividades de control y supervisió</i></p>	<p><u>TIPO:</u> <i>Aplicada</i></p> <p><u>NIVEL:</u> <i>Correlacional</i></p> <p><u>MÉTODOS:</u> <i>Científico</i> <i>Estadístico</i> <i>Análisis-Síntesis</i> <i>Deductivo-Inductivo</i></p> <p><u>DISEÑO:</u> <i>Correlación</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>V1</td> <td>r</td> <td>V2</td> </tr> </table>	V1	r	V2	<p><u>ÁMBITO DE ESTUDIO:</u></p> <p><i>Dirección Regional de Salud Pasco</i></p> <p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p><i>La población comprende las unidades de análisis:</i></p> <p><i>28 funcionarios que laboran en Dirección Regional de Salud Pasco.</i></p> <p><u>MUESTRA:</u></p>	<p><u>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis de Documentos Normativos y Legales</i> • <i>Técnica de Observación</i> • <i>Encuestas</i> <p><u>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fichas de Resumen de la Ley y demás documentos normativos inherentes a la temática de estudio.</i> • <i>Guía de Observación</i> • <i>Cuestionario Impreso</i>
V1	r	V2							

<p>b) ¿De qué manera inciden las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024?</p>	<p>Salud Pasco, en el periodo 2024.</p> <p>b) Determinar de qué manera inciden las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.</p>	<p>a) <i>Las dimensiones ambientes de control y evaluación del riesgo inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024</i></p> <p>b) <i>Las dimensiones información y comunicación, actividades de control y supervisión inciden significativamente en la gestión basada en riesgos de la Dirección Regional de Salud Pasco, en el periodo 2024.</i></p>	<p><u>Indicadores:</u></p> <p>Y1: Gestión basada en riesgos</p> <p>Y2: Gestión basada en riesgos</p>		<p>La muestra específica es 28 funcionarios que laboran en la Dirección Regional de Salud Pasco</p> <p><u>MUESTREO:</u></p> <p>Intencionado.</p>	<p><u>PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</u></p> <p>Se recolectará la información de acuerdo a las actividades programadas Para recopilar la información se procederá a construir los instrumentos de medición: El cuestionario y guía de Análisis Documentario</p> <p><u>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:</u></p> <p>Utilizaremos la codificación, tabulación y técnicas estadísticas para luego procesar la información en el programa SPSS 23 y realizar el análisis e interpretación, Prueba de Hipótesis considerando: la generalización, comprobación y Comparación.</p> <p>Discusión, conclusiones y Recomendaciones.</p>
--	---	--	---	--	---	--