# UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

**Escuela Profesional de Gestión Pública**

**y Desarrollo Social**

# EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO ESPECIAL TACNA, 2020.

# TESIS

**PRESENTADO POR:**


## LAURA GHERALDINE ROJAS GUZMÁN


**Para optar el título profesional de:**

## LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

## MOQUEGUA - PERÚ

## 2021

10

052

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA
## ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

EL JURADO DICTAMINADOR, SEGÚN RESOLUCIÓN N° 016-2022-FACCAD-UNAM

CONFORMADO POR:

PRESIDENTE: Dra Florencia Beatriz Herrera Cordova

PRIMER MIEMBRO: Dr. Roberto Tito Condori Perez

SEGUNDO MIEMBRO: Dr. Robinson Bernardino Almanza Cabe

HA CALIFICADO LA TESIS TITULADA:

El Sistema de Control Interno en la Gestión Administrativa de proyecto Especial Tacna, 2020

ASESOR: Dr. Jose Luis Morales Rocha

TESISTA: Dayra Gheraldine Rojas Guzman

TERMINADA LA SUSTENTACIÓN Y DEFENSA DE LA TESIS, DICTAMINA COMO: Aprobado POR Unanimidad CON EL CALIFICATIVO DE: Aprobado OBTENIENDO LA NOTA DE: Catorce (14)

QUEDANDO EXPEDITO PARA QUE SE LE CONFIERA EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL**

EN FE DE ELLO QUEDA ASENTADA LA PRESENTE ACTA.

MOQUEGUA, 28 DE Abril DEL AÑO 2022

Presidente del Jurado

Primer Miembro

Segundo Miembro

Tesista

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

## ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

## EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROYECTO ESPECIAL TACNA, 2020.

Tesis sustentada y aprobada el día …. del año 2022, estando el jurado calificador integrado por:

| | | |
|---|---|---|
| Presidente | : | _____<br>Dra. Florencia B. Herrera Córdova |
| 1er Miembro | : | _____<br>Dr. Roberto Tito Condori Pérez |
| 2do Miembro | : | _____<br>Dr. Robinson B. Almanza Cabe |
| Asesor | : | _____<br>Dr. José Luis Morales Rocha |

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA.

**A mis padres**

Por sus consejos y sus palabras de aliento que me ayudan a crecer como persona a luchar por lo que quiero,

**A mis hermanos**

Por su apoyo y confianza en mí, y por estar en los momentos más importantes, este logro también es de ustedes.

## AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a mis padres por haberme forjado como la persona que soy, gracias por sus consejos y dedicación; muchos de mis logros se los debo a ustedes y entre ellos incluye este, el obtener la licenciatura.

## Resumen

Las investigaciones relativos al sistema de control interno, en el contexto organizacional, o en algún área en particular, siempre estará a la orden, porque tenemos el gran problema de la corrupción en todos los niveles de gobierno, tanto a nivel nacional e internacional, y en el Perú tenemos normatividad orientada menguar tal caso. Es por ello que, en la investigación se planteó como ***objetivo***, demostrar que el Sistema de Control Interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna. Para ello su ***método***, es como sigue: se realizó un estudio de nivel correlacional, de diseño no experimental, su muestra fue de 41 colaboradores del PET, se registraron las variables de Sistema de Control Interno y Gestión administrativa, utilizándose como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario y el modelo estadístico de Correlación de Pearson para la comprobación de hipótesis. En cuanto a sus ***resultados y discusión*** se tiene, que en base a la normalidad en los datos de 0.06, y un valor sig de 0.031 en el *ambiente de control*; de 0,085, y un valor sig de 0,01 para *evaluación de riesgos*; de 0,185, y un valor sig de 0,001 para *actividades de control gerencial*; de 0,055, y un valor sig de 0,000 para *información y comunicación* y de 0,245, y un valor sig de 0,000 para *supervisión*, y mediante la prueba de Correlación de Pearson, nos refiere que existe relación del Sistema de Control Interno en la gestión administrativa del PET. ***Conclusión***, se observó que, con un margen de error del 5%, existe relación del Sistema de Control Interno en la gestión administrativa del PET.



**Palabras clave:** Sistema, control interno, sistema de control interno, gestión administrativa.

## Abstract

Investigations related to the internal control system, in the organizational context, or in some particular area, will always be in order, because we have the great problem of corruption at all levels of government, both nationally and internationally, and in Peru we have regulations aimed at reducing such a case. That is why the ***objective*** of the investigation was to demonstrate that the SCI is related to the administrative management of the Tacna Special Project. For this, its ***method*** is as follows: a correlational level study was carried out, of non-experimental design, its sample was of 41 PET collaborators, the variables of SCI and Administrative Management were recorded, using the survey as a technique and the questionnaire instrument. and the Pearson Correlation statistical model for hypothesis testing. Regarding its ***results and discussion***, it is found that based on the normality in the data of 0.06, and a sig value of 0.031 in the control environment; 0.085, and a sig value of 0.01 for risk assessment; 0.185, and a sig value of 0.001 for management control activities; 0.055, and a sig value of 0.000 for information and communication and 0.245, and a sig value of 0.000 for supervision, and by means of the Pearson Correlation test, it tells us that there is a relationship between the SCI in the administrative management of the PET. ***Conclusion***, it was observed that, with a margin of error of 5%, there is a relationship between the SCI in the administrative management of the PET.



**Keywords:** System, internal control, internal control system, administrative management.

## Índice

Portada. ……..
Página de jurados. …….. ii
Dedicatoria. …… iii
Agradecimiento. …… iv
Resumen. …… vi
Abstract. ……. vii
Índice de contenido. …….. viii
Índice de tablas. …… ix
Índice de figuras. …… x
Índice de abreviaturas. …… x

**Capítulo I**: **Introducción**

1.1 Descripción y formulación del problema ..... 11
1.2 Problema general ..... 15
1.2.1 Problema General ..... 15
1.2.2 Problemas específicos ..... 15
1.3 Antecedentes ..... 16
1.4 Objetivos ..... 21
1.4.1 Objetivo general ..... 21
1.4.2 Objetivos específicos ..... 21
1.5 Justificación e hipótesis ..... 22
1.6 Hipótesis ..... 23
1.6.1 Hipótesis general ..... 23
1.6.2 Hipótesis específicas ..... 23
1.7 Variables ..... 23
1.7.1 Variables. ..... 23
1.7.2 Operacionalización de variables. ..... 24

**Capítulo II**: **Marco teórico**

2.1 Bases teóricas ..... 26
2.1.1 Sistema de control interno ..... 26
2.1.2 Gestión administrativa ..... 30
2.2 Marco conceptual. ..... 35

**Capítulo III**: **Metodología**

3.1 Tipo de investigación ..... 42

3.2 Nivel de investigación ..... 42
3.3 Diseño de investigación ..... 43
3.4 Población y muestra ..... 44
3.4.1 Población. ..... 44
3.4.2 Muestra ..... 44
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 45
3.5.1 Técnica. ..... 45
3.5.2 Instrumento ..... 46
3.5.3 Validez y confiabilidad de instrumentos ..... 47
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos ..... 48
3.6.1 Técnicas de procesamiento de información. ..... 48
3.6.2 Análisis de datos. ..... 48
**Capítulo IV**: **Resultados**
4.1 Presentación de resultados ..... 50
4.2 Contrastación de hipótesis ..... 69
**Capítulo V**: **Discusión de resultados**
5.1 Discusión de resultados ..... 75
**Capítulo VI**: **Conclusiones**
6.1 Conclusiones ..... 81
**Capítulo VII**: **Recomendaciones**
7.1 Recomendaciones ..... 83
**VIII. Referencias**
**ANEXOS**

## Índice de tablas

**Tabla 1** *Operacionalización de variable: SCI.* .....24
**Tabla 2** *Operacionalización de variable: Gestión administrativa.* .....25
**Tabla 3** *Población de servidores del PET.* .....44
**Tabla 4** *Muestra de colaboradores del PET.* .....45
**Tabla 5** *Niveles de confiabilidad* .....47
**Tabla 6** *Estadística de fiabilidad de SCI* .....47
**Tabla 7** *Estadística de fiabilidad de gestión administrativa* .....48
**Tabla 8** *Frecuencias y porcentajes del área administrativa donde trabaja* .....50
**Tabla 9** *Frecuencias y porcentajes de género* .....51
**Tabla 10** *Frecuencias y porcentajes de edad* .....52
**Tabla 11** *Frecuencias y porcentajes de estudios* .....53
**Tabla 12** *Frecuencias y porcentajes de experiencia en el trabajo* .....53
**Tabla 13** *Alfa de Cronbach para la variable sistema de control interno* .....54
**Tabla 14** *Alfa de Cronbach para la variable Gestión administrativa* .....55
**Tabla 15** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión ambiente de control* .....55
**Tabla 16** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión evaluación de riesgo* .....57
**Tabla 17** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión actividades de control gerencial* .....59
**Tabla 18** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión Información y comunicación* .....60
**Tabla 19** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión supervisión* .....62
**Tabla 20** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión planeamiento* .....64
**Tabla 21** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión organización* .....65
**Tabla 22** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión dirección* .....66
**Tabla 23** *Frecuencias y porcentajes para la dimensión control* .....67
**Tabla 24** *Prueba de normalidad para las variables en estudio* .....69
**Tabla 25** *Correlación de Pearson para la variable ambiente de control y gestión administrativa* .....70
**Tabla 26** *Correlación de Pearson para la variable evaluación de riesgo y gestión administrativa* .....71
**Tabla 27** *Correlación de Pearson para la variable actividades de control gerencial y gestión administrativa* .....72
**Tabla 28** *Correlación de Pearson para la variable información y comunicación con gestión administrativa* .....73

**Tabla 29** *Correlación de Pearson para la variable supervisión y gestión administrativa*.....74

## Índice de Figuras

**Figura 1** *Porcentajes del área administrativa donde trabaja* .....50
**Figura 2** *Porcentajes para genero*.....51
**Figura 3** *Porcentajes para la edad*.....52
**Figura 4** *Porcentajes para nivel de estudios* .....53
**Figura 5** *Porcentajes para experiencia en el trabajo*.....54

## Índice de abreviaturas

CGR: Contraloría General de la República

CI: Control Interno

GA: Gestión Administrativa

INADE: Instituto Nacional de Desarrollo

NCI: Normas de Control Interno

OCI: Órgano de Control Institucional

ONU: Organización de Naciones Unidas

PET: Proyecto Especial Tacna

SCI: Sistema de Control Interno

SNC: Sistema Nacional de Control

SOA: Sociedades de Auditoría

# Capítulo I

# Introducción

## 1.1 Descripción y formulación del problema

El control interno concebida y conceptualizada como el proceso integral desarrollado por el máximo representante de la organización, así como sus integrantes, previsto para hacer frente a riesgos, así como para dar la seguridad del caso, para alcanzar objetivos y metas institucionales. (Normas de Control Interno, 2006)

Asimismo, la gestión administrativa implica desarrollar en toda organización, procesos administrativos, desde aquellas funciones básicas y elementales que involucre: planeamiento, y organización de todo el aparato y estructura institucional, así como la definición de los cargos conformantes de la misma, y finalmente su direccionamiento y control que se desarrolle en todas las actividades institucionales vinculados al aspecto administrativo. (Bateman & Snell, 2009)

Hoy por hoy, es para todos conocidos, respecto a la deficiente y parca aplicación y práctica del control interno en el mundo, ocasionando con ello deficiencias en la gestión administrativa e institucional, y consecuentemente estar sumido en actos y en el manto de la corrupción; así se puede señalar que, en el máximo organismo del mundo, Organización de la Naciones Unidas - ONU; recubrió a sus integrantes, al ser revelado en el año 2003, el escando más conocido de la historia, y el de haber dispuesto en la historia de la humanidad, con un presupuesto descomunal, para atender programa humanitario para la atención de

la población en riesgo extremo del país de Irak; producto de la agresión militar por parte de países del occidente y aliados de la OTAN, al haber acusado a ese país de contar con armamento prohibido, así como de señalar en desarmar a Irak de armamento de destrucción masiva - ADM, y teniendo el objetivo subrepticio tras la invasión a Afganistán, el objetivo principal fue pasar a Irak, para explotar sus ingentes reservas de petróleo; y por los embargos económicos a citado país, y que posteriormente llegaron a la reflexión de sus integrantes en que: no estaría teniendo sentido, abandonar a su población infantil y civiles de ese país. Y que, para ello, los países depredadores ya iban diseñando un formidable coto de caza. Obviamente liderado por los EE.UU., Gran Bretaña, y Australia. La ONU, emite resolución por primera vez, facultando al secretario general Kofi Annan, facultades plenas para la gestión de dicho programa "Petróleo por alimentos", y que con anterioridad compartían con Saddam Husein, con dicha disposición transitoria de 45 días, Annan podía disponer dichos recursos provenientes del crudo iraquí de los que disponía la ONU para financiar las ayudas más apremiantes. (Secretos TV, 2014)

Como se puede apreciar, en dicha situación ocurrida, permite inferencia con la debida certeza que, los niveles de conocimiento y práctica del control interno, por parte de sus integrantes, son escasas y/o intencionalmente no practicadas, para sacar ventajas o réditos económicos indebidos e ilegales, consecuentemente, no tuvo el impacto y/o efectos que se esperaba que ocurra en dicha población; afectando inherentemente a la gestión administrativa e institucional de dicho organismo. Estando, por tanto, alejado del manejo de la cosa pública de forma transparente, eficaz, eficiente y económica.

Por otro lado, América Latina, igualmente cuenta con lo suyo, con el sonado caso Odebrecht; empresa del rubro de la construcción cuya sede principal es en Brasil; actualmente sigue protagonizando escándalos de sobornos, en diversos países, desembolsando en pagos de coimas, más de $ 200 millones de dólares a políticos, funcionarios públicos de 8 países, entre ellos se encuentra: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay; dicha constructora reconoció ante la justicia de Brasil, la subvención de campañas electorales de presidentes y candidatos de América y que asumió sobornos

alrededor de $ 788 millones de dólares. (teleSUR tv, 2016). apreciándose nuevamente, que el ejercicio y práctica del control interno, por parte de las primeras magistraturas (presidentes de países), funcionarios del primer nivel (ministros), autoridades regionales y locales (Gobernadores regionales y alcaldes) y principales funcionarios públicos de entidades públicas, y de algunas empresas privadas; como la empresa descrita; les es ajeno la práctica del control interno, que poco o de nada sirven, cuando de por medio está la obtención de dinero fácil.

En el Perú, desde albores de la república, también tiene lo suyo, con una infinidad de casos a través del tiempo, tal es así que en el año 2019, cuando en ese momento se tenía como ministro en el ministerio de Transportes y Comunicaciones, al Ing. Martín Alberto Vizcarra Cornejo (ex gobernador de la región Moquegua), involucrado en asuntos irregulares en el caso del aeropuerto Chinchero de la región Cusco, al haber suscrito adenda con la empresa Kuntur Wasi para que el proyecto continúe en el tiempo, en contra de los intereses del país, asimismo, en los equipos de cómputo de personal directivo de dicha empresa; se halló las preguntas y respuestas de una posible interpelación por parte del congreso de la república que se tenía en curso, a dicho personaje, y que finalmente no se produjo por la renuncia al cargo. Evidenciándose un sin fin de situaciones y práctica alejada al control interno y transparencia, que debe observarse en toda institución del Estado y, de manera particular, practicado por sus integrantes en todos los niveles del gobierno, teniendo sus repercusiones tanto administrativas como institucionales; advirtiéndose la ocurrencia de hechos irregulares e ilegales en entidades al anterior del país. (RPP Noticias, 2019).

En la región Tacna, se tiene también la ejecución de proyectos de envergadura, tal es así el proyecto "Vilavilani II Fase I" bajo la dirección del proyecto especial Tacna, adscrito al gobierno regional de Tacna, se tiene el riesgo de cancelarse los componentes 2, 3, y 4 del citado proyecto, en su fase I, y que en esas condiciones perdería su razón de ser, toda vez que fue concebido para ejecutarse de manera integral para dar solución al problema hídrico del valle de Tacna, situación permitiría ampliar la frontera agrícola. Por otro lado, no tendría sentido

tener una inversión de casi 100 millones de soles en la construcción del canal Vilachaullani – Calchaca - Chaupalca, ya que solamente servirá para traer 300 Lt/seg., durante años de lluvia. Sin embargo, se contempla alternativas, como la de perforación de pozos, hasta en un número de 6, demandando un presupuesto de 6 millones de soles aproximadamente, llevando a contar con agua de calidad durante todo el año, con reducción de pérdidas al cero. Ya que con los canales se pierde y/o desaprovecha en el 40% debido a filtraciones y evaporación. Como se puede apreciar, este tipo de situaciones y/o escenarios, invita a las autoridades, así como a funcionarios, a tomar las decisiones más profesionales, oportunas y correctas, en el contexto del control interno, de tal forma que se pueda visualizar con la objetividad del caso, el adecuado uso y manejo de los recursos y de la cosa pública, y sus repercusiones administrativas e institucionales. (Correo, 2020)

Con la dación del Decreto Supremo N° 047-84-PCM, el 13 de julio de 1984, créase el proyecto especial denominado "Afianzamiento y ampliación de los recursos hídricos de los departamentos de Tacna y Moquegua" como un Órgano desconcentrado del Instituto Nacional de Desarrollo - INADE, garante de su conducción y uso completo del Proyecto Hidroenergético Afianzamiento de la Laguna de Aricota y del estudio de caracterización y compatibilización de mejores opciones de ofertas hidroenergéticas; hoy en día denominado "Proyecto Especial Tacna" adscrito al gobierno regional de Tacna. Por tanto, a partir de la fecha indicada dicho proyecto es una entidad más del Estado, sujeta a sus reglas y normatividades del caso, como a cualquier otra entidad pública. Que busca ser una entidad especializada en ejecutar proyectos hídricos en la región Tacna, con sostenibilidad ambiental y soporte necesario para desarrollar la región (Proyecto Especial Tacna, 2020). Sin embargo, las causas que motivan la problemática descrita en el párrafo anterior y (es), es por la ausencia de la práctica de tema de control interno, la falta de sensibilización al personal en su conjunto relativos al tema, así como el hecho de querer sacar ventajas económicas con controles deficientes y/o ausentes, finalmente un tema, casi ausente de manera total en los servidores del Estado - Ética.

Pues precisamente, la falta de: práctica, capacitación, sensibilización, y fortalecimientos en el tema de control interno y ética, expone a las entidades al desfalco y mal uso y manejo de la cosa pública y de sus caudales; por otro lado, con controles ausentes y deficientes, invita a sus integrantes a la tentación de cometer negligencias y delitos como peculado, malversación fondos entre otros, (robo, malversación entre otros) así como de consecuencias sociales como: privación de la libertad, desprestigio moral de la persona, incremento de necesidades en el entorno familiar, dolor y angustia, mal ejemplo a la sociedad y la desmoralización de los compañeros de trabajo; y finalmente, efectos políticos como: desprestigio de la administración pública, inquietud y descontento en la sociedad, aumento de la especulación. Consecuentemente, las entidades del Estado no cumplen con sus objetivos y metas.

Con el desarrollo del presente estudio, es mostrar esta realidad y al mismo tiempo el planteamiento de recomendaciones que ayude a superar este problema nacional e institucional, (Proyectos especiales). Motivo por el cual, nos planteamos dilucidar el problema a partir de la siguiente cuestión:

## 1.2 Problema general

### 1.2.1 Problema General

¿El Sistema de Control Interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

### 1.2.2 Problemas específicos

a) ¿El ambiente de control interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

b) ¿La evaluación de riesgos tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

c) ¿Las actividades de control gerencial tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

d) ¿La información y comunicación tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

e) ¿La supervisión tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?

## 1.3 Antecedentes

Respecto al trabajo que se tiene curso, se procedió a buscar información que anteceda al presente, efectuada la búsqueda pertinente, tanto en bibliotecas, así como en direcciones electrónicas de repositorios de las diferentes universidades a nivel nacional e internacional, se consiguió ubicar trabajos de investigación que tienen similitud al tema materia de investigación; publicada por estas instituciones académicas, que anteceden al presente estudio. Siendo los que a continuación señalamos:

**Internacionales.**

Molina, A. (2019) En su tesis "*Implementación del órgano de auditoría en el mejoramiento de la gestión institucional de Universidad de Babahoyo*" quien se planteó dilucidar el siguiente *objetivo*: Precisar la situación actual presentada por la auditoría interna en la GA. Quien siguió el siguiente método: tipo de investigación, descriptiva, exploratoria, bibliográfica y de campo. Cuyo enfoque de la investigación fue mixto. Para ello considero una población de 40 servidores comprendidos entre los de la alta dirección, funcionarios, jefaturas y personal de diferentes áreas, determinándose una muestra de 37 integrantes. Para lo cual, utilizó la *técnica* de la encuesta y como instrumento una guía de cuestionario; considerando contar con una estructura adecuada del departamento de auditoría interna ha sido necesario conocer a plenitud las funciones y particularidades de la entidad a efecto de plantear mejoras con las evaluaciones de CI, así como de la revisión de sus actividades que desarrollan. Así mismo, se ha considerado que la auditoría interna tiene la responsabilidad de asesorar y generar reportes eficientes de control a la administración, para que este, tome oportunamente las decisiones y correctivos del caso, en todas las veces que el departamento de auditoria intervenga en dicha entidad.

Carrión, Mendoza, y Vera (2017) *Importancia de la auditoría interna para la mejora del nivel de eficiencia y calidad en organizaciones* (Artículo científico)

En su investigación, el cual tuvo como *objetivo* analizar el proceso de auditoría interna y el valor que representa para conseguir el aumento de nivel de eficiencia y calidad en organizaciones en la actualidad. Concluyendo de que en la actualidad la auditoría interna tiene un rol especial dentro de los procesos de la organización para responder de manera eficiente a las demandas del mercado y de la alta gerencia.

Espinoza, (2020) *La auditoría como mejora continua en los organismos públicos de salud del Perú* (Artículo científico) En su investigación, plantea como *objetivo* explicar y describir la auditoría, como puede lograr un mejoramiento en la gestión de procesos en las instituciones del Estado que brindan servicios de asistencia, teniendo como antecedente las recomendaciones de las entidades de control institucional. *método*: el estudio es de corte cuantitativo; *tipo de investigación* descriptivo, correlacional y exploratorio, cuyo diseño es no experimental y de corte transaccional, utilizaron la técnica de la encuesta, con aplicación de cuestionario en escala de likert y dicotómico, y sus análisis de casuísticas fueron realizados comparando procesos técnicos de auditoría ejecutados en hospitales de Minsa y EsSalud, a través del análisis de caso. En cuanto a *resultados*: arribó a que la prestación de servicios, están en función a la implementación de las recomendaciones derivadas de informes de servicios de control posterior, sin los cuales se seguiría presentando la prestación de estos servicios asistenciales de manera deficiente; *conclusión*: los SCI, y auditorías no apoyan a mejorar el sistema hospitalario, situación que incrementa en los riesgos afectando adversamente a los usuarios y público en general.

**Nacionales**

Cari, (2018) en su tesis intitulado "*Incidencia del CI en la gestión de la de almacén central de la universidad nacional del Altiplano Puno, años 2015-2016"* (Tesis de licenciatura) se plantea *objetivo* de, determinar el nivel de incidencia del CI en la gestión de almacén de la universidad nacional del Altiplano, *tipo de investigación* fue cuantitativo y longitudinal, para su investigación tomo como población de estudio fue la totalidad del personal que trabaja en el área de almacén de la universidad; como resultado nos revela la existencia de una incidencia respecto al control interno y gestión que coadyuve

al cumplimiento de metas y objetivos, accesoriamente se observó la ausencia de supervisión por los niveles correspondientes; *concluyendo* que el control interno, no viene desarrollándose de manera eficaz, de tal forma que esta situación tiene incidencia en la gestión institucional, afectando también la gestión administrativa, al corroborarse la existencia de múltiples defectos en la supervisión de procesos desde su recepción hasta el despacho final entre otros aspectos.

Valera, (2017) *El CI y su influencia en la GA de la dirección sub regional de salud Huallaga Central, 2016* (Tesis de maestría) En su investigación planteó como *objetivo* conocer la relación que existe entre el C.I. y la G.A., para cuyos propósitos se aplicó el *tipo de investigación* aplicada de corte correlacional y un diseño no experimental, para dicho cometido consideró una muestra de estudio de 30 servidores de manera aleatoria a los cuales se les aplicó una entrevista estructurada y su análisis respectivo, cuyos resultados señalan que el 33% de los servidores indican que el nivel del C.I. es bueno, un 40%, señalan que el nivel de gestión administrativa es mala. *Concluyendo* así, la existencia de un coeficiente de determinación ($r^2$ = 0.6144), explica que el 61.4% del C.I. se ve influenciado por la G.A.

Rodríguez, (2018) *Influencia del SCI en la GA de la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo, períodos 2014-2015* (Tesis de maestría) En su investigación, planteo como *objetivo* determinar la influencia del CI en la GA de la Universidad, en la cual uso el *método* descriptivo – inductivo y de diseño no experimental, transversal, correlacional - causal, la población muestra estuvo conformada por 87 servidores, personal laboral de todas las oficinas administrativas. En cuyos *resultados*, se observó que no cumplen con los objetivos plateados y propios del SCI, ello se debe al desconocimiento de factores del sistema que ayuden a ofrecer una sólida confianza y razonabilidad en la eficacia de su información y documentación. Finalmente, *concluye* que, el SCI no es el idóneo, ya que sus operaciones y las actividades que desarrolla están sesgados a lo que señala y estipuladas en las normatividades pertinentes de cada sistema administrativo.

Ancco, R. (2014) *SCI para un adecuada toma de decisión y la prevención de corrupción en las municipalidades provinciales de la región Puno* (Tesis de doctorado) En su investigación se *propuso* la formulación de un SCI mediante la aplicación de instrumento técnico, para una adecuada toma de decisión y prevención de actos corruptos en municipalidades provincial de la región Puno; en cuanto su *método* es como sigue: ámbito de estudio, región Puno, con *tipo de investigación*, descriptivo, explicativo y correlacional; en cuanto a instrumentos aplicados, fueron los siguientes: guías de entrevista, observación directa, fichas de análisis de información y análisis cualitativo; aplicado en autoridades, y su alta gerencia a nivel de los gobiernos locales y regional, como *resultado* de su investigación, se tiene los siguientes puntos, que, el nivel de implementación deficiente afirma un 34.21%, el 24.57% señala que sí cumplen de manera insuficiente y solamente un 9.31% señalan que cumplen de manera aceptable. Concluyéndose que, en que los gobiernos locales de la región Puno, carecen de un SCI sólido, debido al escaso interés que presentan las autoridades.

Mestanza, O. y Ríos, E. (2018) en su trabajo de investigación intitulado: *Impacto del CI en la GA en la Municipalidad Provincial de Lamas-2017.* (Tesis de licenciatura), planteándose en dicho trabajo el objetivo: analizar el impacto del CI en la GA, en la municipalidad de Lamas, para dicho propósito, se consideró lo siguiente: *diseño* de investigación no experimental y transversal, de nivel explicativo, para ello aplicó como instrumento una guía de cuestionario con 10 interrogantes, a una muestra de 25 servidores de la referida municipalidad y cuyos resultados señala que, el SCI no se encuentra entrelazada con actividades de orden operativo en la municipalidad, que accesoriamente no tienen influencia en la optimización en la GA, que ésta última, es también deficiente y no está logrando cumplir con objetivos y metas planteadas como organización. Concluyéndose que, el SCI, ayuda al establecimiento de una mejora, eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión institucional, ya que el mismo, es una herramienta de gestión que facilita lograr objetivos y metas organizacionales.

Benzaquen, E. (2020) en su tesis intitulado, E*l CI y su incidencia en la GA de la municipalidad distrital de Manantay 2017* (Tesis de maestría), quien se planteó como propósito determinar el grado de relación entre el CI y la GA de

la municipalidad distrital de Manantay por lo que estableció en su investigación un *enfoque* descriptivo cualitativo, de *diseño* transversal, para lo cual se tuvo una población muestra de 70 servidores a quienes se aplicó el instrumento de guía de cuestionario, producto de ello, se obtuvo los siguientes resultados: que, el CI para un cumplimiento cabal de sus objetivos, es pertinente disponer de un ambiente de control sólido, como soporte para desarrollar sus propósitos; asimismo, la realización de una evaluación de riesgos, quien llega a la conclusión siguiente: que, el ambiente de control es de suma importancia para el desarrollo de las labores de control y pudiendo demostrar que tiene una relación directa con la eficiencia que tiene el personal respecto a la GA de la municipalidad distrital de Manantay.

Huerta, A. (2017) en su trabajo de investigación intitulado: *CI y GA del programa nacional de infraestructura educativa PRONIED Lima Perú 2016* (Tesis de maestría) se ha planteado como *objetivo* determinar el nivel de relación que existe entre la gestión administrativa y el CI del PRONIED Lima Perú 2016, para dicho propósito de su investigación empleó el método hipotético deductivo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, la población a la que se enfocó fue de 310 trabajadores del PRONIED, de la cual seleccionó una muestra conformada por 146 trabajadores a los actuales se les aplicó una encuesta para la recolección de datos y a la que se consiguió llegar a la *conclusión* de haber obtenido un Rho de Spearman, cuyo valor en su coeficiente de correlación (r=0,63) señala una correlación positiva media, por otro lado, el valor P = 0.001 resultó menor al P = 0.05, entonces se deduce que su relación es significativa en un 95% por tanto, se rechaza la hipótesis nula, y asume que el CI se relaciona con la GA en el PRONEID año 2016.

Cachay, B. (2017) en su tesis, cuyo título es: *CI y la GA en la municipalidad de Los Olivos, Lima-2017.* (Tesis de maestría) se planteó como *objetivo* de estudio, determinar el nivel de relación existente entre la GA y el CI para lo cual, empleó el enfoque cuantitativo, *método* hipotético deductivo y de diseño no experimental, su población de estudio fue las diversas áreas de la municipalidad conformadas y habiéndose determinado como muestra a 113 trabajadores y se llegó a los siguientes *resultados*: que, el CI, en sus cinco componentes

conciernen de manera significativa en la GA, comprobándose también una creciente tendencia en sus resultados con predominio del nivel medio de ejecución de sus componentes, así como también se puede destacar la opinión de sus colaboradores respecto a la GA al señalar que están en el nivel medio alto de su aplicación.

Ramos, N. (2017) en su tesis, cuyo título es: *CI y la GA de la universidad Amazónica de Madre de Dios-2017* (Tesis de maestría) se plantea como *objetivo*, analizar y determinar la relación existente entre la GA y el CI. Cuyo enfoque cuantitativo, basada en la exploración y de *tipo* descriptivo y diseño no experimental, consideró como la población de estudio 118 trabajadores administrativos de la universidad de la cual, se tomó una muestra de 91 servidores, la técnica de recolección de datos fue la utilización de 2 guías de cuestionarios, las cuales estuvieron conformados por 32 y 30 items el primer cuestionario estuvo basado en el CI y el segundo en la GA. Sus resultados demuestran la correlación entre sus variables, alcanzando un Rho de Spearman = 0,746 (P=0.000). Permitiendo concluir que, el CI es favorable y repercute en la oportuna toma de decisiones en la conducción de la universidad Amazónica de Madre de Dios.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Demostrar que el Sistema de Control Interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

### 1.4.2 Objetivos específicos

a) Demostrar que el ambiente de control interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

b) Demostrar que la evaluación de riesgos tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

c) Demostrar que las actividades de control gerencial tienen relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

d) Demostrar que la información y comunicación tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

e) Demostrar que la supervisión tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.

## 1.5 Justificación e hipótesis

Considerando de que el tema de SCI, hoy en día viene impulsándose su internalización en los servidores del estado, sin embargo, vemos uno y otro problema que se denuncia ante la opinión pública sobre actos de corrupción, deficiencias en la administración pública, consecuentemente estas situaciones tienen una incidencia directa en las gestiones administrativas e institucional de las entidades del Estado. (Estupiñan R. , 2017)

Esta situación, por supuesto que es sumamente relevante e importante para la población, ya que su y aplicación y desarrollo, repercute directamente a los usuarios y población en general, ya que es ésta última quien hace que el gobierno y Estado funcione, con el aporte permanente de sus tributos directos e indirectos en los tres niveles de gobierno. Por tanto, sus resultados beneficiarán no sólo a la entidad objeto de estudio, sino también a los estudiosos de este tema y población en general. Asimismo, ayudará a resolver la problemática de dicha entidad, mediante sus recomendaciones y/o sugerencias que se formulen; y estos resultados también podrán ser utilizados como una base teórica en trabajos sucesivos de investigadores. (Fernando, Gustavo, Alessandro, & Paula, 2013)

Por otro lado, el trabajo de investigación permitirá sin lugar a dudas, intentar brindar una luz más, respecto a ese vacío que existe en su tratamiento del tema de SCI y su real aplicación y conocimiento con la cual se toma de decisiones en las entidades del país, que por extensión será aplicable a otras entidades de los distintos niveles de gobierno; y que estos resultados servirán como dato base de otros trabajos de investigación, así como continuar con un amplio excudriñaje respecto al SCI; finalmente, el tema abordado es materia y tema que permite e invita a plantear nuevas ideas, recomendaciones, plantear hipótesis en futuros trabajos de investigación. R.C. Nº 320-2006-CG, (2006)

## 1.6 Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis general

Existe relación del Sistema de Control Interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

### 1.6.2 Hipótesis específicas

a) Existe relación entre ambiente de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

b) Existe relación entre la evaluación de riesgos en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

c) Existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

d) Existe relación entre la información y comunicación en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

e) Existe relación entre la supervisión en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

## 1.7 Variables

### 1.7.1 Variables.

**Variable 1:** *Sistema Control Interno*

**Definición conceptual.**

Entendido como el proceso que desarrolla y efectúa el cuerpo jerárquico, y todos los colaboradores de una organización, esto, diseñado de una forma eficiente y eficaz, con el propósito de alcanzar objetivos y metas organizacionales. (Estupiñan, 2017)

**Variable 2:** Gestión Administrativa

**Definición conceptual.**

Comprendido como aquella práctica y el proceso mismo de llevar actos de administrar actividades y procesos independientes o que ligeramente sean relacionados, así como de un conjunto de funciones interrelacionados. (Bateman y Snell, 2009)

### 1.7.2 Operacionalización de variables.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variable: SCI.*

| Def. Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Nivel y rango |
|---|---|---|---|---|---|
| La variable de: SCI, en sus respectivas dimensiones, comprenderá los descritos; los cuales serán medidos a través de la aplicación de entrevistas de percepción a trabajadores del PET. Medida a través de una escala de Likert | Ambiente de control | Integridad y valores éticos Estructura organizacional | 1 al 5 | Nunca = 0<br>Casi nunca = 1<br>Casi siempre = 2<br>Siempre = 3 | Inadecuado = 15 a 34<br>Adecuado = 35 a 54<br>Muy adecuado = 55 a 75 |
| | Evaluación de riesgos | Identificar riesgo Valorar riesgo | 6 al 12 | | |
| | Actividades de control gerencial | Regímenes de tecnología de información y comunicación | 13 al 18 | | |
| | Información y comunicación | Información importante Comunicación interna Comunicación externa | 19 al 23 | | |
| | supervisión | Selección, desarrollo y realización de evaluación | 24 al 28 | | |

*Nota.* Elaborado por la ejecutora

**Tabla 2**

*Operacionalización de variable: Gestión administrativa.*

| Def. Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Nivel y rango |
|---|---|---|---|---|---|
| La variable de: gestión administrativa, en sus respectivas dimensiones, comprende los indicadores detallados los cuales serán medidos mediante la aplicación de entrevistas de percepción a trabajadores del PET. Medida a través de una escala de Likert | Planeamiento | Presupuesto contrastación | 1,2,3 y 4 | Nunca = 0 | Inadecuado = 15 a 34<br>Adecuado = 35 a 54<br>Muy adecuado = 55 a 75 |
| | Organización | Comunicación Recurso humano | 5,6,7 y 8 | Casi nunca = 1 | |
| | Dirección | Planificación Liderazgo | 9,10, 11 y 12 | Casi siempre = 2 | |
| | Control | Verificación | 13,14, 15 y 16 | Siempre = 3 | |

*Nota.* Elaborado por la ejecutora

# Capítulo II

# Marco teórico

## 2.1 Bases teóricas

### 2.1.1 Sistema de control interno

*Concepto de sistema*

Según refiere Bunge, (1997) al señalar que, es aquel conjunto de sujetos, elementos o partes que se relacionan entre sí, y consecuencia de ello funcionan como un todo.

Si bien es cierto que, cada una de estas partes conformantes de un sistema pueden funcionar de forma independiente, siempre será parte de una estructura mayor. Y que, de la misma forma, un sistema es a su vez un componente de otro sistema. Asimismo, un sistema es, aquella unión de partes bien complementadas y organizadas de la cual se derivan otros como antisistema o ecosistema. Finalmente se puede señalar que, todo lo que existente es un sistema o sencillamente una unidad de un sistema mucho más complejo.

*Concepto de control*

Conforme señala Fonseca, (2013) esta referido básicamente al dominio que se tiene sobre algo o alguien, es una manera de fiscalizar, mecanismo que regula algo mecánico o sistemático o sencillamente es un examen comprobar el conocimiento de estudiantes respecto algún tópico. La

palabra control tiene su derivación del idioma francés **controle** en referencia al registro que lleva una copia.

Asimismo, tenemos a la Real Academia Española, (2021) entidad que refiere que el control es el acto de comprobar, inspeccionar, fiscalizar e intervenir a algo o alguien.

*Sistema de control interno*

Conforme refiere las NCI, (2006) respecto al SCI señala que: "…conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado…"

*Componentes del SCI.*

- Los componentes del SCI, son: en lo relativo a la Ley 28176 Ley del CI de las entidades del Estado, son:
  - Ambiente de control
  - Evaluación de riesgos
  - Actividades de prevención y monitoreo
  - Actividades de control gerencial
  - Los sistemas de información y comunicación
  - El seguimiento de resultados
  - Los compromisos de mejoramiento.

- En tanto que, para las NCI, los componentes son:
  - Ambiente de control
  - Evaluación de riesgos
  - Actividades de control gerencial
  - Información y comunicación
  - Supervisión

*Control Interno*

Es una actividad principal, en actividades administrativas al interior de las organizaciones. Por tanto, el control viene a ser el proceso de verificación

del cumplimiento y/o desempeño de las diferentes áreas o funciones que cumplen las organizaciones. Por lo usual, implica comparar entre lo establecido y lo observado, a efecto de verificación el cumplimiento de los criterios, así como de los objetivos y metas organizacionales, y tomar las acciones correctivas si fuera el caso.

El control se relaciona con la función de planeamiento, porque el control busca que el desempeño se ajuste a lo planificado. Es un proceso circular que se retroalimenta. Es por ello que, en la gestión o función administrativa, el control permite desarrollar los correctivos de ser el caso. (Estupiñán, 2019)

*Constitución Política del Perú*

De conformidad a la carta magna, art. 82*,* vigente desde el año 1993. "La CGR es una entidad descentralizada de derecho público que goza de autonomía conforme a su ley orgánica. Es el órgano superior del SNC." quien tiene a su cargo la supervisión de la legalidad de ejecución de los caudales del Estado, así como de las operaciones de la deuda pública y de aquellos actos de entidades sujetas a control. (Constitución Política del Perú, 1933)

*Ley 28716 Ley de CI de las entidades del Estado*

Señala que las entidades del estado están obligas a implementar de manera obligatoria el SCI en sus procesos, actividades, recursos y operaciones que desarrollan y que están orientados al cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales. (Ley 28716 Ley de CI de las entidades del Estado, 2006, art. 4º)

*Normas de Control interno*

Constituye aquellos lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para aplicar y regular el CI en todas las áreas que desarrollen sus actividades, sea administrativas u operativas en las entidades, incluye también lo relativo a la gestión financiera, logística, de personal, de obras, de sistemas de información y de valores éticos, entre otras. Son emitidos con la

finalidad de promover una administración pertinente de los caudales públicos en las entidades de la administración gubernamental. Teniendo la responsabilidad de establecer, mantener, revisar y actualizar la estructura de CI en función a la naturaleza de sus actividades y volumen de operaciones. Los titulares, funcionarios y servidores de cada entidad, según su competencia. Asimismo, es obligación de los titulares, emitir normatividad específica y aplicable a su entidad, de conformidad con su naturaleza, estructura, funciones y procesos en concordancia con lo establecido en el presente documento. Las NCI se sustentan en criterios y prácticas de aceptación general, y en lineamientos y estándares de control. (R.C. Nº 320-2006-CG, NCI para el sector público, 2006)

*Tipos de control interno*

Se tiene los siguientes tipos de CI:

*C.I. Previo.* Referido a la aplicación previa de leyes, reglamentos, normatividad en general aplicable a la organización.

*C.I. Simultáneo*. Referido en este aspecto a situación como: control de asistencia, pago de cheques, movimiento de activos físicos, entre otros.

*C.I. posterior*. Referido en este aspecto a situaciones como: supervisiones a cargo de los niveles gerenciales, labor de los órganos de control del SNC.

*COSO*

Al respecto, Estupiñan, (2017) señala que los controles internos son diseñados e implantados con el propósito de detectar, en los plazos prudentes, cualquier tipo de desviación con relación a objetivos y metas organizacionales, así como de prevenir cualquier situación que pueda evitar lograr objetivos, obtener información fiable y oportuno ajustado a normatividad y criterios establecidos.

El CI fomenta la eficiencia, reduce el riesgo de pérdidas de valor de sus activos y apoya a garantizar la confiabilidad de sus estados financieros con

apego a sus normatividades aplicables. No todos los integrantes de las organizaciones entienden lo mismo por *CI*. Motivo por el cual, se define de la siguiente forma, proceso integral efectuado por la Administración, y todo el personal de la organización, diseñado con el propósito de brindar un grado de seguridad razonable respecto a la consecución de objetivos organizacionales, en el contexto de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de información financiera
- Cumplimiento de normatividad aplicable.

*Control gubernamental*

El control gubernamental, consiste en la supervisión de los actos y resultados de la gestión pública; busca garantizar una correcta, eficiente y eficaz utilización de los recursos públicos del Estado. Actualmente regulado por Ley Nº 27785 Ley orgánica del SNC y de la CGR, entidad que establece los conceptos básicos del control gubernamental y el SNC, este último conformado por la CGR (Ente técnico del sistema), Los OCI, (oficinas presentes en cada institución de la administración gubernamental) y finalmente las SOA; tiene como función el control de la gestión de la administración pública en su totalidad, tanto en el gobierno central, regional y local; los servidores públicos encuentran los siguientes tres obstáculos con mayor frecuencia: 1) La cantidad de formatos a llenar y el seguimiento permanente lo vuelven un proceso engorroso, 2) Los tecnicismos utilizados en las normas originan malinterpretaciones y generan deficiencias. 3) Se cree que existe mala intención en los auditores por encontrar errores en la actividad pública. (Ley 27785, 2002)

### 2.1.2 Gestión administrativa

Es el instrumento que se aplica en entidades con el propósito de lograr alcanzar sus objetivos, metas y tener satisfechos sus requerimientos lucrativos y sociales. Si los directivos y cuerpo gerencial de organizaciones realizarán como se debe su trabajo, mediante una eficiente y eficaz gestión, existiría mayores posibilidades que cualquier organización alcance sus

objetivos y metas, por tanto, se puede afirmar que el desempeño de la plana gerencial o directivos, es factible medir de conformidad con el grado en que estos cumplieran con el proceso administrativo. (Hurtado, 2008)

Asimismo, se refiere a aquellos factores que ocasionan efectos en organizaciones, los cuales son: *Planificación, organización, dirección y control*, y que cualquier organización tiene como objetivo elemental gestionar y asegurar la prosperidad y satisfacción de sus clientes y/o usuarios; de igual forma, el proceso de gestión administrativa, representa un proceso dinámico que comprende el pasado, presente y futuro.

Según Jones y George, (2008) refieren que la GA como un conjunto de disposiciones asumidos y gestiones que conducen a alcanzar objetivos y metas predeterminadas por la dirección de la organización, relacionando este concepto de gestión al logro de objetivos y metas planificadas, por ello, no debiendo entenderse como el conjunto de diligencias para lograr un fin, sino un fin en sí mismo.

En ese sentido, la GA es causa y efecto de la acción de administrar, en cualquier situación y/o escenario, necesitándose acumular material y recursos humanos para la gestión de la empresa sea cual fuera su tamaño y giro, haciéndose la administración de gran relevancia para el logro de objetivos y metas organizacionales.

A continuación, se presenta y desarrolla cada uno de los factores del proceso administrativo ligado intrínsecamente a la gestión institucional, estos son:

***Planificación.***

Respecto a este punto, sostiene Huisa, (2013) que, siendo el primer factor y/o situación del ciclo de la administración, comprender y establecer en éste, objetivos y metas a alcanzar, caudales y medios con la finalidad de alcanzar óptimos niveles de progreso de un país, u organización.

Por otro lado, Patricio, (2009) señala que, la planificación va adquiriendo cada vez y más una gran relevancia, primordialmente porque la gestión de cualquier ente tiene una relación implícita con la capacidad de la administración de manera eficaz y eficiente sus caudales y material. De allí es que se deriva el impacto de la planificación en el desarrollo institucional.

La planificación recobra cada vez mayor relevancia porque está relacionado con la capacidad de administrar, ya que, en tiempos actuales y complejidad, no realizar un planeamiento es planificar la ruina perentoria de toda organización.

Finalmente, Louffat, (2012) refiere que la planificación es la pauta orientadora y ofrece los puntos del objetivo planificado a lograr, al mismo tiempo, con un diagnóstico y prescripción de posibilidades de corte administrativo establecido para alcanzar derivaciones sostenibles y rentables con el transcurso del tiempo.

***Organización.***

Según, Louffat, (2012) refiere que la organización es diseñar la clasificación interna de la organización en consonancia con el planeamiento establecido de manera preliminar. Por tanto, la estructura de ordenamiento interno más adecuado y relacionados a maniobras que se pretenden considerarse en la entidad.

También, señala que la entidad hace factible la definición de estructuras sensatas y jerárquicas ordenados, que brinda la posibilidad que sus participantes imaginen el qué y cómo van a desarrollar sus funciones, el nivel de autoridad y responsabilidades en lograr objetivos y metas institucionales. Por tanto, organizar es fusionar los medios que se disponen (personal, técnicas, capital, etc.) para alcanzar metas y objetivos establecidos. (Louffat, 2012)

Stoner, Freeman, y Gilbert, (2009) señalan que, en la entidad, son los procesos por el cual se establece y distribuye las labores, nivel de autoridad, así como de caudales entre sus componentes de la entidad, de tal manera que las metas y objetivos establecidos se logren alcanzar.

El proceso de organizar, mandar y distribuir trabajos, niveles de autoridad y caudales entre sus miembros de un ente y los delegados de oficinas de *CI* deben de considerar aquellos factores y *metas* de la entidad, y su *plan estratégico* para buscar el logro de dichos objetivos y metas, así de la capacidad institucional para orientar y/o reorientar sus trabajos respecto a sus respectivos planeamientos y estrategias institucionales. (Stoner, Freeman, y Gilbert, 2009)

***Dirección***

Concerniente al acto de dirigir, orientar y conducir a un determinado grupo humano o personas integrantes de una organización, con el propósito de alcanzar metas y objetivos pre determinados; es decir, echar al movimiento del factor humano en esa dirección.

También tenemos a Huisa, (2013) quien refiere respecto a la dirección que, es la predisposición del personal subordinado; y no se debe entender como sumisión. Dicho personal es apropiadamente orientado y los directivos y superiores tienen la gran responsabilidad de conducir de manera adecuada sus tareas, al mismo tiempo que tenerlos motivados al cumplimiento de sus labores con la debida responsabilidad y diligencia. Para ello, el directivo o superior aplicará su estilo particular con el debido tino de un liderazgo genuino.

Robbins y De Cenzo, (2013) afirma por su parte que, la dirección como fase del proceso administrativo, los superiores y directivos deben mantener siempre al personal a su cargo debidamente motivados para el desarrollo de las actividades del resto, elegir la vía de comunicación más apropiado, y resolver aquellas contingencias que se presenten entre los conformantes de la entidad.

La dirección por lo regular comienza con sesiones de motivación, de tal forma que esta situación contribuya al grado de responsabilidad del personal; incluyen aquellos factores que promueven, encaminen y apoyen la gestión en un sentido personal y de compromiso. Por tanto, la motivación es el proceso que consiste en tener influencia en las conductas de sujetos, establecido en la prudencia, que hace que el personal funcione. La motivación y el acto de motivar está referido a aquel ingrediente que se inyecta a la conducta del personal de forma sensata. (Robbins y De Cenzo, 2013)

Stoner, Freeman, y Gilbert, (2009) señalan que el acto de dirección envuelve ordenar, influir y motivar a los integrantes de la entidad para que realicen sus quehaceres. Las relaciones y el factor tiempo son primordiales para las actividades de una apropiada dirección.

La dirección también implica conducir las voluntades del personal para el desarrollo de aquellas actividades establecidas en planes y accesoriamente el logro de los objetivos de la entidad. Considerándose la parte principal del proceso administrativo, pues por medio de él se obtiene resultas que servirán en su evaluación al administrador; por tanto, la dirección es la etapa más significativa, ya que abordan de forma directa con el personal, y éstas tienen su influencia en el éxito o fracaso de la institución (Stoner, Freeman, y Gilbert, 2009).

***Control.***

Refiere fundamentalmente al proceso evaluativo y correctivo, con la finalidad de asegurar que lo que se está ejecutando se encuentra acorde al planeamiento de desarrollo institucional.

Huisa, (2013) refiere que la fase de control nos ayuda a conocer el desempeño respecto a los objetivos y metas organizacionales, detectar algún tipo de desviación de criterio y/o medida de calidad, así como el planteamiento de correctivos a que hubiere lugar, a fin de cumplir lo planificado. Es conocido también como aquellos instrumentos de control

como son: el plan operativo, presupuestos, registro de exámenes, entre otros aspectos.

Asimismo, Koontz y Weihrich, (1994), afirma que el CI es responsabilidad de todo el personal que integra la organización. El CI, demanda un proceso de sensibilizar al personal de manera periódica entre sus miembros y, sobre todo, un empoderamiento respecto al CI y sobre todo una responsabilidad y conducta voluntaria hacia el logro de tareas, objetivos y metas organizacionales. Toda vez que el CI admite enfrentar riesgos, así como de alcanzar metas y objetivos de la entidad.

Finalmente, Robbins y De Cenzo, (2013) sostienen que la actividad de control es el proceso de vigilancia de las diligencias que se desarrolla de acuerdo a lo señalado en los planes y se dispongan las medidas correctivas en cuanto a desviaciones de criterios instituidos. Ya que un sistema efectivo de control tiene que garantizar que, el desarrollo de las actividades sea de acuerdo a lo determinado, de tal forma se alcance objetivos y metas de la entidad.

## 2.2 Marco conceptual.

*Calidad:*

Esta referido a distintos factores de la actividad de entidad, pudiendo ser en un producto, servicio, proceso, producción o sistema de la prestación de servicios, se debe entender también como una corriente o apreciación y pensamiento que impregna toda organización en sus usuarios y/o clientes. Asimismo, la calidad está referida a aquella capacidad que posee un bien y/o servicio en la satisfacción de necesidades implícita o explícita según un parámetro o criterio adoptado. Finalmente, la calidad es aquella propiedad inherente de una cosa que admite caracterizarlo y valorarlo respecto a las demás de su especie. (Carro y Gonzales, 2000)

*Control*

Es el proceso de verificación del desempeño de diferentes áreas, actividades y funciones de una determinada entidad. por lo usual, ello indica desarrollar una

comparación entre el rendimiento que se espera y lo previamente señalado, respecto a criterios previamente establecidos, y desplegar las acciones correctivas en cuanto sea necesario. (Estupiñan, 2015)

*Control de gestión*

Es aquella evaluación que realiza a la gestión respecto a sus objetivos determinados y de los resultados alcanzados, con relación a la utilización de caudales de la entidad (Estupiñan, 2015)

*Control Interno*

Son aquellos procesos que de manera integral es desarrollado por quienes están al frente de la organización y los que son parte de esta, diseñado para hacer frente a riesgos que se puedan presentar, el mismo que sirve de base para brindar seguridad razonada en el alcance de los objetivos y metas organizacionales (Estupiñan, 2015)

*Control de la calidad*

Fragmento de la gestión de la calidad orientado al estricto cumplimiento de los requerimientos de la calidad (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.10)

*Cumplimiento*

Es aquella acción y efecto de cumplir o cumplirse. Referido también a la ejecución de algo; enmendar algo o a alguien y proveerle de aquello que le falta, hacer algo que se tiene pendiente y/o debe; o sencillamente de ser el día en que finaliza el plazo de un determinado compromiso (Estupiñan, 2015)

*Debilidades*

Escenarios que restringen o inhiben el éxito de una entidad, en sus actividades y/o operaciones que desarrolla (Estupiñan, 2015)

*Dirección*

Es aquella acción y/o efecto de dirigir (Conducir algo hacia un determinado lugar, guiar, encauzar operaciones a un determinado fina, regir, emitir reglas, aconsejar o alinear)**.** (Del Río, 2009)

*Economía*

Ciencia social dedicada al estudio de los procesos productivos, de extracción, cambio, repartimiento y consumo de bienes y servicios que la colectividad requiere, así como la forma en que el pueblo se organiza, funciona, prospera y sobrevive. (Del Río, 2009)

*Eficacia*

Capacidad de lograr el efecto y/o objetivo que se espera o se desea posterior a la realización de una o varias acciones. (Del Río, 2009)

*Eficiencia*

Referido a la habilidad de usar de manera racional los medios y/o recursos en el logro de los objetivos planificados, ello quiere decir, el cumplimiento de objetivos y metas con el mínimo de costos disponibles y de tiempo. (Del Río, 2009)

*Enfoque preventivo*

Enfoque que frena las probables ocurrencias de contrariedades mediante la acción planificada. Así como aquella situación de prevención de recurrencia de situaciones adversas, desde el inicio (Mejía, 2015).

*Estándar de calidad*

Nivel en que los bienes o servicios deben alcanzar para lograr satisfacción de las necesidades y expectativas de usuarios y clientes (Cuatrecasas, 2010).

*Estándar operativo*

Es aquel desempeño básico aceptable para realizar cualquier actividad, conllevando a utilizar material, energía, mano de obra, inversiones, capital, capacidad de procesos, tiempos de ciclo, etc. (Cuatrecasas, 2010).

*Estrategia*

Es aquel plan general y/o específico e integrado que relaciona las ventajas de la entidad con objetivos y retos ambientales que garanticen el cumplimiento oportuno y preciso de los objetivos de la organización (Cuatrecasas, 2010).

*Evaluación*

Consiste en aplicar criterios de evaluación, de tal forma que estos permitan determinar el grado de cumplimiento de lo establecido y consecuentemente susceptible de medición al total de la entidad. (Cuatrecasas, 2010).

*Fortalezas*

Situaciones que ayudan a alcanzar el éxito y logro de objetivos de una entidad (Torres, 2014).

*Gestión*

Diligencias sistematizadas y/o coordinadas para la dirección y control de una entidad. (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.6)

*Gestión de la calidad*

Diligencias sistematizadas y/o coordinadas para la dirección y control de una entidad en lo referente a la calidad. Esta situación por regular incluye establecer la política de calidad y la determinación de objetivos de la calidad, un planeamiento de la calidad, control de calidad, aseguramiento de calidad y mejoras de la calidad. (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.8)

*Gestión por procesos*

Es aquel conjunto de diligencias y/o actividades a través de los cuales la organización identifica, opera, asegura y evalúa de forma continuada sus procesos prediseñados. (A., Peteraf, Gamble, y Strickland, 2012)

*Mejora de la calidad*

Componente de la gestión de la calidad orientado a incrementar la capacidad de cumplimiento con las exigencias de calidad. La exigencia puede estar relacionado con cualquier situación, tal como la eficiencia, eficacia, o trazabilidad (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.12).

*Método*

Conjunto de procesos y procedimientos, así como del uso de recursos orientados a la obtención de resultados. (A., Peteraf, Gamble, y Strickland, 2012)

*Objetivos*

Propósitos y fines que se establecen alcanzar la entidad mediante y en consonancia con su misión (A., Peteraf, Gamble, y Strickland, 2012).

*Oportunidades*

Situaciones de orden económico, social, político, tecnológico y competitivas, así como circunstancias que pueden beneficiar a una entidad de manera relevante o significativo (A., Peteraf, Gamble, y Strickland, 2012).

*Organización*

Es un ordenamiento que se establece en grupos de personas para alcanzar algo de forma colectiva. Cualquier organización comprenderá: a) Tener preciso las funciones que le corresponde desempeñar, seguidamente dividir las labores en grupos funcionales y en unidades orgánicas. b) Tener determinado la estructura orgánica, considerando la labor que le compete a cada unidad, niveles jerárquicos y relaciones de mando, controles, grados de delegación, sistemas de coordinación, etc. (Del Río, 2009)

*Plan de la calidad*

Documento en el cual se detalla procesos, procedimientos y recursos asociado a una aplicación, quién debe aplicarlo y cuándo se debe aplicar a un determinado proyecto, bien o servicio particular. Estos procedimientos por lo general incluyen lo relativo a procesos de gestión de la calidad y de realización del bien. Asimismo, representa con frecuencia a fragmentos de un manual de calidad o a procedimientos debidamente documentado. También es el resultado del planeamiento de calidad (Norma ISO:9000, 2020 – 3.7.5).

*Plan estratégico*

Es aquel conjunto de procesos y procedimientos a través de los cuales la organización desarrolla sus estrategias para alcanzar sus metas y objetivos, en el contexto de sus valores, visión y misión. (Torres, 2014).

*Planificación de la calidad*

Es aquella parte de la gestión de la calidad enfocado a establecer objetivos de la calidad y a especificar los procesos operativos básicos y de recursos relacionados

para el cumplimiento de objetivos de la calidad. El establecer planes de calidad puede ser parte del planeamiento de calidad. (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.9).

*Planeamiento*

Es aquel proceso ordenado diseñado con el propósito de lograr objetivos, el planeamiento implica elaborar un plan que permita llegar a concretizar una finalidad establecida. (https://www.definicionabc.com/general/planeamiento.php, 2019)

*Proceso*

Es aquel conjunto de actividades intrínsecamente relacionados o que interactúen, las cuales cambian elementos de entrada en resultados esperados. Los elementos de entrada para un proceso son por lo regular aquellos resultados de otros procesos. Los procesos de una entidad son habitualmente planeados y puestos en praxis bajo situaciones controladas para agregar valor. Un proceso en el cual el consentimiento del bien resultante, no puede ser fácil o económicamente verificado, ello habitualmente se denomina "procesos especiales" (Norma ISO:9000, 2020 – 3.4.1).

*Satisfacción del usuario*

Es aquella actitud positiva del usuario o cliente para con la organización, que demuestre que el bien o servicio ofrecido haya satisfecho sus necesidades y expectativas. (Cuatrecasas, 2010)

*Sistema de gestión de la calidad*

Es aquel sistema de gestión para la dirección y control de una entidad con relación a la calidad. (Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.3).

*Valor*

Lo que cuesta un bien, servicio, activo, proceso, o función respecto al coste o a posibles opciones. Las entidades, por lo regular, emplean situaciones de valor para la determinación del beneficio que muestran distintas alternativas con relación a su coste. Ejemplo: el valor que tienen para los clientes distintas mezclas de bienes y servicios. Las entidades requieren comprender qué es lo que valoran las distintas partes involucradas y deben proveer valor accesoriamente a

cada una de ellas. Ello requiere, con regularidad, balancear el valor entre clientes y otros grupos de interés. (A., Peteraf, Gamble, y Strickland, 2012).

*Valor agregado*

Es la incorporación de valía que se incrementa en un concluyente curso del proceso (Torres, 2014).

# Capítulo III

# Metodología

## 3.1 Tipo de investigación

Respecto al tipo de investigación Supo, J. (2012) señala que, en el entendido de que las investigaciones o tipos de investigaciones se enmarcan en dos términos claves: *exhaustivo y excluyente*; condiciones mínimas que debe de considerar todo trabajo de investigación y que permite una construcción de una metodología estratégica, debe considera los siguientes aspectos:

Según la intervención del investigador: observacional
Según la planificación de la toma de datos: es prospectivo
Según el número de ocasiones en que se mide la variable: transversal
Según el número de variables: analítico

## 3.2 Nivel de investigación

Por sus características del estudio, éste corresponde al nivel Correlacional; conforme refiere Supo, (2020) al señalar que, son estudios que platean relaciones de causalidad.

## 3.3 Ámbito temporal y espacial

Conforme señala Martínez, (2020) al indicar respecto a estos temas que, hasta dónde se puede llegar y/o expandir sus resultados considerando los aspectos de temporalidad y espacial, así como la demarcación de la problemática y establecer sus límites y facilitar su identificación, su evaluación y control.

**Temporal**

- El estudio está referido a la gestión realizada y ejecutada correspondiente al ejercicio 2020, ya que son sus colaboradores son quienes conocen de primera mano el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de sus metas y objetivos organizacionales.

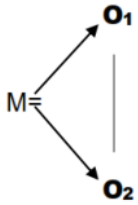
**Espacial**

- El estudio se ubica en el siguiente espacio geográfico:
  - País: Perú
  - Departamento: Tacna
  - Provincia: Tacna
  - Distrito: Tacna
  - Entidad: Proyecto Especial Tacna – PET.

## 3.3 Diseño de investigación

Por las particularidades, corresponde al diseño No Experimental, conforme refiere Carrasco, (2005) al señalar que, corresponde al diseño transeccional o transversal, ya que el estudio es realizado de hechos y fenómenos de la realidad, sucedidos en un determinado tiempo y espacio.

El diagrama que representa este diseño, se describe a continuación.




**Donde:**

M = Colaboradores del PET.

$O_1$ = SCI

$O_2$ = GA

## 3.4 Población y muestra

### 3.4.1 Población.

Se tomará en cuenta como población a los servidores del PET, conforme al Cuadro de Asignación de Personal – CAP, modalidad CAS, un total de 89, servidores, entre funcionarios, jefaturas, y personal profesional, (Todos ellos con la denominación de colaboradores) ubicados en las distintas áreas orgánica del PET.

**Tabla 3**

*Población de servidores del PET.*

| Clasificación | C a r g o | Población | Q´% |
|---|---|---|---|
| Funcionario/ | Funcionario de confianza | 5 | 5.6 |
| Empleado | Empleado (Profesional) | 13 | 14.6 |
| Técnicos | Empleado (Técnico) | 16 | 18. |
| Obreros | Auxiliar - Obrero | 28 | 31.4 |
| Personal CAS | Personal de apoyo | 27 | 30.3 |
| **TOTAL** | | **89** | **100** |

*Nota.* Cuadro de Asignación de Personal – CAP / PET.

### 3.4.2 Muestra

Se aplicará el muestreo probabilístico, consistente en la aplicación de la fórmula estadística para la determinar muestra. Dicha fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{\mathrm{N}E^2 + z^2\mathrm{PQ}}$$

**Notación:**

Z = 95% de nivel de confianza (1.96)

P = 0.50

Q = 0.50

N = Población = (89)

n = Muestra

e = nivel de error = (0.05)

**Reemplazando datos, se tiene:**

n = $\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(89)}{(89)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$; $\frac{85.4756}{1.1829}$; = 72.26 con aproximación a:

n = 73 – Servidores

n = 73

Para lograr una representación más precisa, se aplicó al muestreo inicial, la fórmula de *Factor de corrección finita*:

$n_0 = \frac{n}{1+\frac{n-1}{N}}$ ; reemplazando datos se tiene:

$n_0 = \frac{73}{1+\frac{72}{89}} = n_0 = \frac{73}{1.808988764}$ = 40.35 ≈ 41 servidores, por tanto, la muestra final es de ≈ 41 servidores.

**Tabla 4**

*Muestra de servidores del PET.*

| Clasificación | C a r g o | Muestra | Q´% |
|---|---|---|---|
| Funcionario | Funcionario de confianza | 2 | 5.6 |
| / Empleado | Empleado (Profesional) | 6 | 14.6 |
| Técnicos | Empleado (Técnico) | 8 | 18. |
| Obreros | Auxiliar - Obrero | 13 | 31.4 |
| Personal CAS | Personal de apoyo | 12 | 30.3 |
| | **TOTAL** | **41** | **100** |

*Nota.* Elaboración propia.

## 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.5.1 Técnica.

Se utilizará la técnica de *encuesta.* Ya que, según Sánchez, (2019) es una técnica que permite recabar información a través del diálogo. Y que para una adecuada ejecución es necesario la participación de dos personas, el entrevistador y el entrevistado.

### 3.5.2 Instrumento

En el caso en particular, se utilizará la *guía de cuestionario*. Ya que la misma representa el conjunto de interrogantes presentados en un documento que tiene la finalidad de que estas sean respondidas por las personas de quienes se busca obtener información. Esta es una diferencia con el interrogatorio verbal, refiere Sánchez, (2019)

Ficha técnica de *SCI*

Nombre: Cuestionario de SCI
Autor: Br. Laura Gheraldine Rojas Guzmán
Procedencia: Proyecto Especial Tacna - 2020
Objetivo: Medir el SCI en el PET
Aplicación: Particular y/o agrupado.
Administración: Individual
Duración: Aproximado de 15´ a 20´ minutos
Estructura: La guía de cuestionario consta de 28 interrogantes.
Escala de calificación: Nunca = 0; Casi nunca = 1; Casi siempre = 2 y Siempre = 3.

Ficha técnica de *GA*

Nombre: Cuestionario de GA
Autor: Br. Laura Gheraldine Rojas Guzmán
Procedencia: Proyecto Especial Tacna - 2020
Objetivo: Medir la GA en el Proyecto Especial Tacna
Aplicación: Particular y/o agrupado.
Administración: Individual
Duración: Aproximado de 10´ a 15´ minutos
Estructura: La guía de cuestionario consta de 16 interrogantes.
Escala de calificación: Nunca = 0; Casi nunca = 1; Casi siempre = 2 y Siempre = 3.

### 3.5.3 Validez y confiabilidad de instrumentos

**Validez.**

Hernández, Fernández, y Baptista, (2006) sostienen que, la validez mide el grado de verdad en que instrumento puede medir.

En cuanto a la validez, de los instrumentos a utilizar en el estudio, es realizado a través de la técnica de "juicio de expertos" ello, consistente en someter el instrumento a juicio de 3 o más expertos, con el propósito de que sean merituados considerando los conceptos de claridad, pertinencia y relevancia, luego de ello, si el experto considera que reúne estas condicionantes, procederá a suscribirlo en señal de aval y/o suficiencia. Ver anexo 3.

**Confiabilidad.**

La confiabilidad de los instrumentos, resultó de la aplicación del proceso de consistencia interna, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 5**

*Niveles de confiabilidad*

| Valores | Nivel |
|---|---|
| De -1 a 0 | No es confiable |
| De 0,01 a 0,49 | Baja confiabilidad |
| De 0,5 a 0,75 | Moderada confiabilidad |
| De 0,75 a 0,89 | Fuerte confiabilidad |
| De 0,9 a 1 | Alta confiabilidad. |

Obteniéndose los siguientes resultados:

**Tabla 6**

*Estadística de fiabilidad de SCI*

| Alfa de Cronbach | N° de ítems |
|---|---|
| 0.860 | 28 |

Apreciándose un nivel de: "fuerte confiabilidad"

**Tabla 7**

*Estadística de fiabilidad de gestión administrativa*

| Alfa de Cronbach | N° de ítems |
|---|---|
| 0.760 | 16 |

Apreciándose un nivel de: "fuerte confiabilidad"

## 3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Recolectada la información, se procederá de la forma siguiente:

### 3.6.1 Técnicas de procesamiento de información.

En cuanto a las técnicas de procesamiento, tenemos a los siguientes según Sánchez, (2019):

*Tabulación de la información*.

Esta técnica permite transferir datos a tablas de ordenación que puede ser de una o de doble entrada, de tal forma que los indicadores permitan a una cuantificación total de toda la investigación.

*Interpretación de datos.*

Esta técnica consiste en efectuar división del objeto para el estudio correspondiente de sus partes. Es decir, traducción de datos cuantitativos en información procesada respecto al objetivo de la investigación.

### 3.6.2 Análisis de datos.

En cuanto a las técnicas de procesamiento, tenemos a los siguientes según Sánchez, (2019):

*Cuadros de frecuencia.*

Son información que se traslada a cuadros de frecuencia, pudiendo ser estos los siguientes: frecuencia absoluta, relativa y porcentual.

*Gráfico de barras*.

Es una forma resumida de un conjunto de datos clasificados por categorías. Revela los datos utilizando varias barras de la misma anchura, y cada uno representa una categoría concreta.

Finalmente se clasificará, analizará e interpretará sus resultados, estos procesos se llevarán a cabo previo a la utilización del programa SPSS V 25.0 para Windows XP y el EXCEL. Seguidamente, se utilizará tablas de resumen de resultados para la representación de las distintas categorías con su respectivo resultado, para seguidamente efectuar la comparación, y la relación de los datos obtenidos.

# Capítulo IV

# Resultados

## 4.1 Presentación de resultados

**Tabla 8**

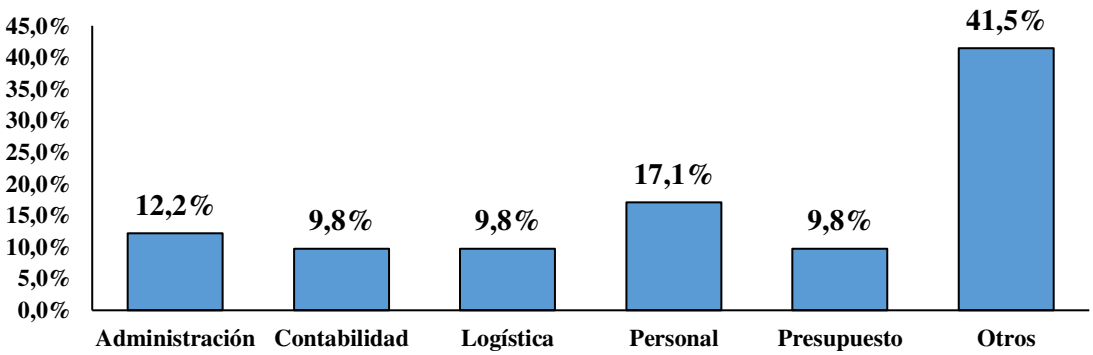
*Frecuencias y porcentajes del área administrativa donde trabaja*

| Á r e a | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Administración | 5 | 12.2% |
| Contabilidad | 4 | 9.8% |
| Logística | 4 | 9.8% |
| Personal | 7 | 17.1% |
| Presupuesto | 4 | 9.8% |
| Otros | 17 | 41.5% |
| **Total** | **41** | **100.0%** |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

**Figura 1**

*Porcentajes del área administrativa donde trabaja*




*Nota***.** La tabla 8 y la figura 1, muestra las frecuencias y los porcentajes acerca del área administrativa en donde trabaja, en ella se observa que el 12,2%

pertenecen al área de administración, el 9,8% de los encuestados pertenecen al área de contabilidad, seguido de un 9,8% que pertenecen al área de logística, en tanto que un 17,1% pertenecen al área de personal, seguidamente un 9,8% pertenecen al área de presupuesto y finalmente un 41,5% de los encuestados manifestaron que pertenecen a otras áreas en la cual no fueron considerados para el presente estudio.

**Tabla 9**

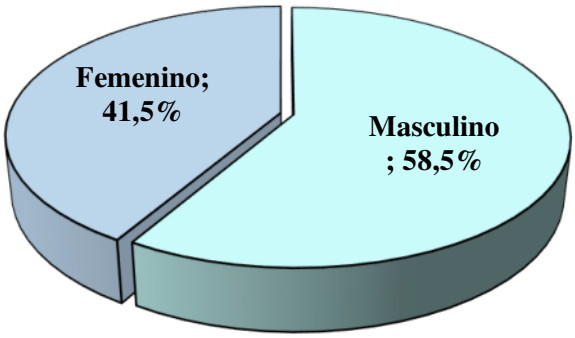
*Frecuencias y porcentajes de género*

| Género | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Masculino | 24 | 58.5% |
| Femenino | 17 | 41.5% |
| Total | 41 | 100.0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

**Figura 2**

*Porcentajes para genero*




*Nota*. Según la tabla 9 y figura 2, muestran el género de los encuestados siendo un total de 41, según la figura se observa que el 41,5% de los encuestados pertenecen al género femenino, en tanto que el 58,5% de los encuestados pertenecen al género masculino.

**Tabla 10**

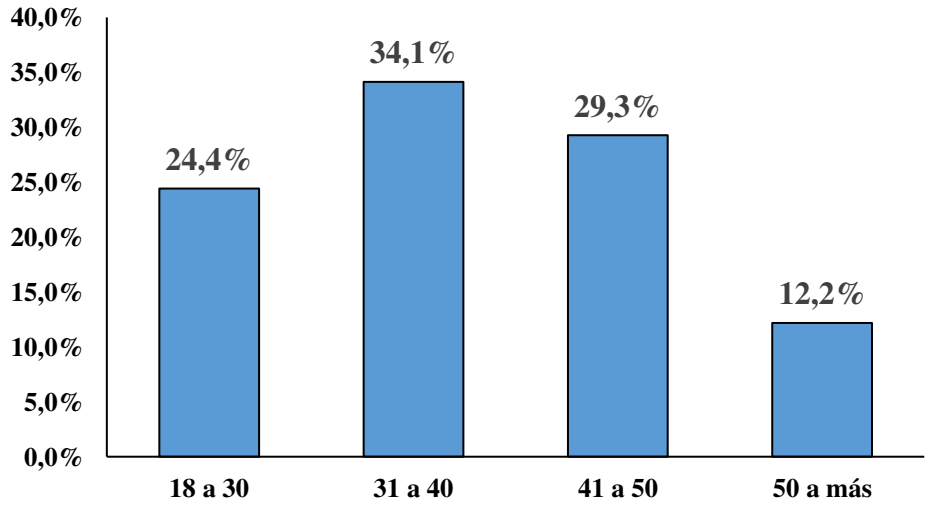
*Frecuencias y porcentajes de edad*

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 18 a 30 | 10 | 24.4% |
| 31 a 40 | 14 | 34.1% |
| 41 a 50 | 12 | 29.3% |
| 50 a más | 5 | 12.2% |
| Total | 41 | 100.0% |

*Nota*. Elaborado por la ejecutora

**Figura 3**

*Porcentajes para la edad*




*Nota*. La tabla 10 y la figura 3, muestran los porcentajes referidos a la edad de los encuestados, en ella se observa que el 24,4% de los encuestados tienen edades entre los 18 a 30 años, seguido de entre los que tienen edades entre los 31 a 40 años son los que representan el 34,51%, seguidamente el 29,3% de los encuestados tienen edades que van desde los 41 a los 50 años de edad y finalmente el 12,2% tienen edades que van desde los 50 a más años.

**Tabla 11**

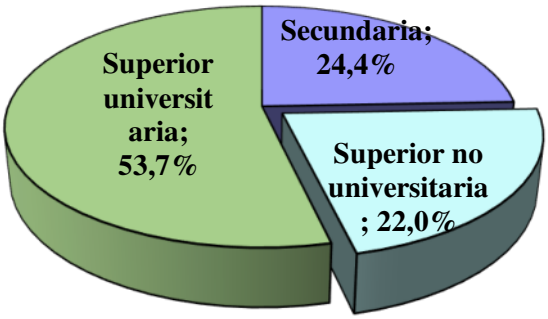
*Frecuencias y porcentajes de estudios*

| Educación | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Secundaria | 10 | 24.4% |
| Superior no universitaria | 9 | 22.0% |
| Superior universitaria | 22 | 53.7% |
| Total | 41 | 100.0% |

*Nota*. Elaborado por la ejecutora

**Figura 4**

*Porcentajes para nivel de estudios*




*Nota*. En cuanto al nivel de estudios de los encuestados, según la tabla 11 y la figura 4, muestra el nivel de estudios, en el que el 24,4% de los encuestados manifestaron tener únicamente secundaria, seguidamente el 22% de los encuestados manifestaron tener superior no universitario, en tanto que el 53,7% de los encuestados tienen superior universitaria.

**Tabla 12**

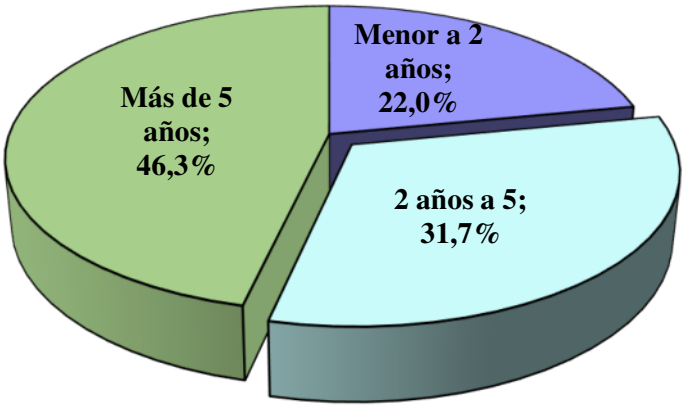
*Frecuencias y porcentajes de experiencia en el trabajo*

| Experiencia | Frecuencia | Porcentajes |
|---|---|---|
| Menor a 2 años | 9 | 22.0% |
| 2 años a 5 | 13 | 31.7% |
| Más de 5 años | 19 | 46.3% |
| Total | 41 | 100.0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

**Figura 5**

*Porcentajes para experiencia en el trabajo*




*Nota*. En la tabla 12 y figura 5, respecto a la cantidad de años que tiene el encuestado como experiencia en su centro laboral, el 22% manifestaron que tienen menos de dos años como experiencia laboral, seguidamente de un 31,7% quienes manifestaron que tienen entre 2 a 5 años de experiencia laboral y finalmente el 46% de los encuestados manifestaron que tienen más de cinco años como experiencia laboral.

**Tabla 13**

*Alfa de Cronbach para la variable SCI*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| 0,860 | 28 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 13 muestra el Alfa de Cronbach para la variable de SCI, en ella se observa que se ha obtenido un alfa de 0,860 o 86% de confiabilidad interna, lo cual demuestra que el instrumento aplicado para esta variable tiene muy buena confiabilidad interna

**Tabla 14**

*Alfa de Cronbach para la variable Gestión administrativa*

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---|---|
| 0,760 | 16 |

*Nota*: Elaborado por la ejecutora

Al igual que en la tabla 14, en ella muestra el Alfa de Cronbach para la variable gestión administrativa, que muestra una confiabilidad de 76% para dicha variable, lo cual demuestra que existe buena confiabilidad interna en el instrumento aplicado como es la encuesta.

**Tabla 15**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión ambiente de control*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿El directorio y la Alta Dirección, fomentan un ambiente de confianza para el trabajo, participación y retroalimentación continua en las capacidades de los servidores del proyecto? | 2<br>4,9% | 10<br>24,4% | 28<br>68,3% | 1<br>2,4% | 41<br>100,0% |
| ¿La Alta Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta del proyecto? | 0<br>0,0% | 14<br>34,1% | 24<br>58,5% | 3<br>7,3% | 41<br>100,0% |
| ¿El PET cuenta con políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de los servidores del proyecto? | 0<br>0,0% | 17<br>41,5% | 20<br>48,8% | 4<br>9,8% | 41<br>100,0% |
| ¿Con qué frecuencia el PET, en sus distintas áreas, cuenta con personal idóneo y necesario para el cumplimiento de sus objetivos? | 0<br>0,0% | 18<br>43,9% | 21<br>51,2% | 2<br>4,9% | 41<br>100,0% |
| ¿Con qué frecuencia, el OCI del proyecto, desarrolla evaluaciones y verificaciones de la administración, uso y manejo de los recursos y caudales, respecto a objetivos metas del PET? | 0<br>0,0% | 10<br>24,4% | 26<br>63,4% | 5<br>12,2% | 41<br>100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 15 muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión ambiente de control, en ella se observa las siguientes interrogantes:

- ¿El directorio y la Alta Dirección, fomentan un ambiente de confianza para el trabajo, participación y retroalimentación continua en las capacidades de los servidores del proyecto?; el 4,9% de los encuestados manifestaron que esto nunca se daba, el 24,4% manifestaron que casi nunca se daba, en tanto que el 68,3% de los encuestados manifestaron que casi siempre se da y finalmente el 2,4% contestaron que tal afirmación siempre se cumple.

- ¿La Alta Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta del proyecto?; según la tabla, nadie manifestó que nunca se daba tal afirmación, en tanto que el 34,1% de los encuestados manifestaron que casi nunca se daba, en tanto que el 58,5% manifestaron que se daba casi siempre y únicamente el 7,3% manifestaron que tal afirmación siempre se cumple o se da.

- En cuanto a ¿El PET cuenta con políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de los servidores del proyecto?; al igual que con la afirmación anterior, no hay nadie quien manifieste que nunca se cumpla, sin embargo, el 41,5% manifestaron que casi nunca se cumple tal afirmación, en tanto que el 48,8% contestaron que casi siempre se cumple y el 9,8% son los que manifiestan que tal afirmación siempre se cumple.

- Para la interrogante de si ¿Con qué frecuencia el PET, en sus distintas áreas, cuenta con personal idóneo y necesario para el cumplimiento de sus objetivos?; nadie manifestó que nunca se cumple, pero si el 43,9% contestaron que tal afirmación casi nunca se cumple, sin embargo, el 51,2% manifestaron que casi siempre se cumple, para luego el 4,9% quienes contestaron que siempre se cumple.

- ¿Con qué frecuencia, el OCI del proyecto, desarrolla evaluaciones y verificaciones de la administración, uso y manejo de los recursos y caudales, respecto a objetivos metas del PET?; al igual que en los casos anteriores, el 0%, es decir, nadie contestó que nunca se cumple, el 24,4% de los encuestados manifestaron que casi nunca se cumple, el 63,4% contestaron

que casi siempre se cumple y el 12,2% dieron la respuesta que siempre se cumplía.

**Tabla 16**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión evaluación de riesgo*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿En su opinión, existieron riesgos de funcionamiento en el PET, en cuanto a temas estratégicos, financiero, operativo, de cumplimiento y de tecnología? | 2 | 17 | 20 | 2 | 41 |
| | 4,9% | 41,5% | 48,8% | 4,9% | 100,0% |
| ¿El PET cuenta y/o ha contado con un plan de administración y gestión del riesgo? | 5 | 14 | 18 | 4 | 41 |
| | 12,2% | 34,1% | 43,9% | 9,8% | 100,0% |
| ¿La Alta dirección considera situaciones internas y externas en cuanto a la gestión de riesgos? | 3 | 17 | 20 | 1 | 41 |
| | 7,3% | 41,5% | 48,8% | 2,4% | 100,0% |
| ¿El PET, establece acciones pertinentes (controles) enfrentar los riesgos identificados? | 1 | 20 | 20 | 0 | 41 |
| | 2,4% | 48,8% | 48,8% | 0,0% | 100,0% |
| ¿Conoce Ud., de la regularidad de capacitación existente en el PET, respecto a la administración de riesgos? | 3 | 22 | 16 | 0 | 41 |
| | 7,3% | 53,7% | 39,0% | 0,0% | 100,0% |
| ¿Considera usted, que los controles existentes, permite garantizar, evitar y disminuir riesgos en el PET? | 0 | 15 | 22 | 4 | 41 |
| | 0,0% | 36,6% | 53,7% | 9,8% | 100,0% |
| ¿Considera Ud., que valorar riesgos maximice lograr objetivos y metas institucionales? | 0 | 5 | 32 | 4 | 41 |
| | 0,0% | 12,2% | 78,0% | 9,8% | 100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 16 muestra también las frecuencias y porcentajes para la dimensión evaluación de riesgo, según las interrogantes de si:

- ¿En su opinión, existieron riesgos de funcionamiento en el PET, en cuanto a temas estratégicos, financiero, operativo, de cumplimiento y de tecnología?; el 4,9% dieron la opinión que nunca existieron riesgos de funcionamiento, el 41,5% es que casi nunca existieron, seguidamente el 48,8% es que se cumplía casi siempre y finalmente el 4,9% manifestaron que siempre se cumple.

- En cuanto a ¿El PET cuenta y/o ha contado con un plan de administración y gestión del riesgo?; el 12,2% señalaron que nunca cuenta, el 34,1% de los encuestados contestaron que casi nunca cuentan y el 43,9% manifestaron que

casi siempre cuentan con un plan, pero finalmente el 9,8% manifestaron que siempre cuentan con un plan de administración.

- ¿La Alta Dirección considera situaciones internas y externas en cuanto a la gestión de riesgos?; el 7,3% manifestaron que la alta dirección nunca considera, el 41,5% es que casi nunca considera, el 48,8% manifestaron que casi siempre consideran y el 2,4% manifestaron que siempre consideran situaciones internas y externas.

- ¿El PET, establece acciones pertinentes (controles) enfrentar los riesgos identificados?; el 2,4% de los encuestados contestaron que nunca establece acciones, el 48,8% manifestaron que casi nunca establece acciones, sin embargo, el 48,8% manifestaron que casi siempre establece acciones, sin embargo, nadie manifestó que siempre se establecen acciones.

- ¿Conoce Ud., de la regularidad de capacitación existente en el PET, respecto a la administración de riesgos?; el 7,3% manifestaron que nunca o no conoce tal regularidad, el 53,7% es que casi nunca se da o casi nunca conoce, el 39% es que casi siempre conoce tal regularidad, pero nadie manifestó que siempre conoce tal regularidad.

- ¿Considera usted, que los controles existentes, permite garantizar, evitar y disminuir riesgos en el PET?; nadie contestó la categoría de nunca permite garantiza tal situación, pero el 36,6% es que casi nunca permite garantizar riesgos, el 53,7% es que casi siempre garantiza riesgos y el 9,8% es que siempre garantiza riesgos.

- Respecto a si ¿Considera Ud., que valorar riesgos maximice lograr objetivos y metas institucionales?; 0% es que pertenece a la alternativa de nunca, el 12,2% es que casi nunca considera valorar riesgos, el 78% manifestaron que casi siempre el de valorar riesgos se logra objetivos y el 9,8% manifestaron que siempre el valorar riesgos maximice lograr objetivos.

**Tabla 17**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión actividades de control gerencial*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Considera Ud., que se evalúa de forma continua la efectividad de tareas y controles implantados? | 0 | 16 | 24 | 1 | 41 |
| | 0,0% | 39,0% | 58,5% | 2,4% | 100,0% |
| ¿Según Ud., al interior de la entidad, se tiene implementado los procedimientos para accesar y administrar documentos e información y que los mismos sean realizados por las personas indicadas? | 0 | 11 | 22 | 8 | 41 |
| | 0,0% | 26,8% | 53,7% | 19,5% | 100,0% |
| ¿Considera Ud., que los procedimientos en aprobar y autorizar actividades y tareas, se encuentran bien definidos documentos internos de gobierno de la entidad? | 0 | 13 | 26 | 2 | 41 |
| | 0,0% | 31,7% | 63,4% | 4,9% | 100,0% |
| ¿Con que frecuencia los colaboradores informan de sus resultados y/o actividades, a sus superiores jerárquicos? | 0 | 10 | 17 | 14 | 41 |
| | 0,0% | 24,4% | 41,5% | 34,1% | 100,0% |
| ¿Es política de la entidad, controlar el acceso a archivos, e información? | 0 | 10 | 22 | 9 | 41 |
| | 0,0% | 24,4% | 53,7% | 22,0% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia, producto de la revisión de los procesos, actividades y tareas, se proponen las mejoras del caso? | 0 | 19 | 22 | 0 | 41 |
| | 0,0% | 46,3% | 53,7% | 0,0% | 100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 17 muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión actividades de control gerencial, en ella se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Considera Ud., que se evalúa de forma continua la efectividad de tareas y controles implantados?; según la tabla nadie considera que se evalúa de forma continua, pero el 39% es que casi nunca se evalúa tal situación, el 58,5% es que siempre se evalúa y el 2,4% es que siempre se evalúa tal situación.

- ¿Según Ud., al interior de la entidad, se tiene implementado los procedimientos para accesar y administrar documentos e información y que los mismos sean realizados por las personas indicadas?; la tabla muestra que el 0% es de la categoría de nunca, el 26,8% es que casi nunca se tiene implementado tales procedimientos, el 53,7% es que casi siempre se encuentra implementado, el 19,5% es que siempre se encuentra implementado.

- ¿Considera Ud., que los procedimientos en aprobar y autorizar actividades y tareas, se encuentran bien definidos documentos internos de gobierno de la entidad?; un 0% es de la categoría de nunca, sin embargo, el 31,7% son de la categoría de que casi nunca se está bien definidos tales documentos, el 63,4% es que casi siempre se encuentran definidos y finalmente el 4,9% contestaron que siempre se encuentra definido.

- En cuanto a, ¿Con que frecuencia los colaboradores informan de sus resultados y/o actividades, a sus superiores jerárquicos?; según la tabla el 24,4% es que casi nunca informa, el 41,5% contestaron que casi siempre lo hacen y el 34,1% manifestaron que siempre informan de tal situación.

- ¿Es política de la entidad, controlar el acceso a archivos, e información?; un 24,4% manifestaron que casi nunca debiera ser cómo política de la empresa, el 53,7% manifestaron que casi siempre debiera de ser y el 22% manifestaron que siempre debería de ser.

- ¿Con qué frecuencia, producto de la revisión de los procesos, actividades y tareas, se proponen las mejoras del caso?; según la tabla únicamente el 46,3% manifestaron que casi nunca se propone mejoras del caso y el 53,7% manifestaron que casi siempre se propone mejoras.

**Tabla 18**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión Información y comunicación*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Considera Ud., que los colaboradores de la entidad cumplen con ofrecer la seguridad razonable de la información que procesan? | 0 | 9 | 28 | 4 | 41 |
| | 0,0% | 22,0% | 68,3% | 9,8% | 100,0% |
| ¿Considera Ud., de que, en la entidad se cuenta con información gerencial objetiva y oportuna para la toma de decisiones? | 0 | 12 | 26 | 3 | 41 |
| | 0,0% | 29,3% | 63,4% | 7,3% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia se realizan seguimiento de los últimos avances tecnológicos que determinen lo conveniente para su incorporación en la entidad? | 2 | 7 | 26 | 6 | 41 |
| | 4,9% | 17,1% | 63,4% | 14,6% | 100,0% |
| | 3 | 20 | 15 | 3 | 41 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con qué frecuencia las distintas áreas conformantes de la entidad mantienen actualizados a los funcionarios, respecto al desempeño, resultado e iniciativas? | 7,3% | 48,8% | 36,6% | 7,3% | 100,0% |
| ¿Son mantenidos, los procedimientos y mecanismos en la entidad, para tener informado hacia el exterior respecto a la gestión institucional? | 1<br>2,4% | 13<br>31,7% | 25<br>61,0% | 2<br>4,9% | 41<br>100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 18 muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión *información y comunicación*. En la cual según tales interrogantes:

- ¿Considera Ud., que los colaboradores de la entidad cumplen con ofrecer la seguridad razonable de la información que procesan?; el 22% manifestaron que nunca cumple, el 68,3% manifestaron que casi siempre cumple con ofrecer, pero el 9,8% de los encuestados manifestaron que siempre cumplen con ofrecer tal seguridad.

- Respecto a si ¿Considera Ud., de que, en la entidad se cuenta con información gerencial objetiva y oportuna para la toma de decisiones?; el 29,3% manifestaron que casi nunca se cuenta con información, el 63,4% manifestaron que casi siempre se cumple y finalmente el 7,3% contestaron que siempre se cumple.

- ¿Con qué frecuencia se realizan seguimiento de los últimos avances tecnológicos que determinen lo conveniente para su incorporación en la entidad?; el 4,9% manifestaron que nunca se realiza tal seguimiento, el 17,1% es que casi nunca se realiza tal seguimiento, pero el 63,4% de los encuestados manifestaron que casi siempre se cumplía con el seguimiento, para luego finalmente el 14,6% de los encuestados manifestaron que siempre se cumplía con el seguimiento.

- ¿Con qué frecuencia las distintas áreas conformantes de la entidad mantienen actualizados a los funcionarios, respecto al desempeño, resultado e iniciativas?; el 7,3% manifestaron que nunca se mantiene actualizados, el 48,8% manifestaron que casi nunca se mantiene actualizado, pero el 36,6%

contestaron que casi siempre se está actualizado y finalmente el 7,3% de los encuestados manifestaron que siempre se mantiene actualizado.

- Respecto a si ¿Son mantenidos, los procedimientos y mecanismos en la entidad, para tener informado hacia el exterior respecto a la gestión institucional?; el 2,4% manifestaron que nunca se cumplía con tal afirmación, el 31,7% contestaron que casi nunca se cumple, el 61% de los encuestados contestaron que casi siempre se cumple y finalmente el 4,9% contestaron que siempre se cumple con tal afirmación.

**Tabla 19**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión supervisión*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Considera Ud., que, se desarrolla de forma apropiada los componentes de SCI, y que estos funcionen de forma adecuada en su área? | 0 | 18 | 23 | 0 | 41 |
| | 0,0% | 43,9% | 56,1% | 0,0% | 100,0% |
| ¿Considera Ud., que el proceso de evaluación de desempeño, es realizado de forma periódica? | 6 | 18 | 17 | 0 | 41 |
| | 14,6% | 43,9% | 41,5% | 0,0% | 100,0% |
| ¿Considera Ud., la existencia de políticas y procedimientos que aseguren tomar acciones y correctivos de manera oportuna? | 0 | 19 | 21 | 1 | 41 |
| | 0,0% | 46,3% | 51,2% | 2,4% | 100,0% |
| ¿Cuál es la frecuencia con que se realiza el seguimiento e implantación de mejoras, por las instancias pertinentes? | 0 | 19 | 21 | 1 | 41 |
| | 0,0% | 46,3% | 51,2% | 2,4% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia se implementan las recomendaciones derivadas de servicios de control, y si estas, son tomadas en cuenta por los funcionarios de la entidad? | 3 | 5 | 28 | 5 | 41 |
| | 7,3% | 12,2% | 68,3% | 12,2% | 100,0% |

*Nota*: Elaboración del investigador

Según la tabla 19 muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión Supervisión, en ella se observa que para la pregunta:

- ¿Considera Ud., que, se desarrolla de forma apropiada los componentes de SCI, y que estos funcionen de forma adecuada en su área?; según la tabla el 43,9% manifestaron que casi nunca se desarrolla de manera apropiada, el

43,9% es que casi nunca se desarrolla, pero el 56,1% manifestaron que casi siempre se desarrolla tal componente.

- ¿Considera Ud., que el proceso de evaluación de desempeño, es realizado de forma periódica?; el 14,6% es que nunca se realiza de forma periódica, el 43,9% manifestaron que casi nunca se realiza, pero el 41,5% manifestaron que casi siempre se realiza de forma periódica.

- Respecto a si ¿Considera Ud., la existencia de políticas y procedimientos que aseguren tomar acciones y correctivos de manera oportuna?; el 46,3% de los encuestados manifestaron que casi nunca se daba tal afirmación, el 51,2% manifestaron que casi siempre se daba y el 2,4% de los encuestados manifestaron que siempre se cumple con tal afirmación.

- ¿Cuál es la frecuencia con que se realiza el seguimiento e implantación de mejoras, por las instancias pertinentes?; el 46,3% es que casi nunca se da tal frecuencia, el 51,2% manifestaron que casi siempre se cumple con tal frecuencia, pero el 2,4% manifestaron que siempre se cumple con tal frecuencia.

- ¿Con qué frecuencia se implementan las recomendaciones derivadas de servicios de control, y si estas, son tomadas en cuenta por los funcionarios de la entidad?; según la tabla el 7,3% es que nunca se implementa las recomendaciones, el 12,2% contestaron que casi nunca se implementa tales recomendaciones, el 68,3% manifestaron que casi siempre se cumple con la implementación y el 12,2% contestaron que siempre se cumple con tal implementación.

**Tabla 20**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión planeamiento*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿La organización, cumple con los procedimientos establecidos en el MAPRO, de la entidad? | 1 | 9 | 30 | 1 | 41 |
| | 2,4% | 22,0% | 73,2% | 2,4% | 100,0 % |
| ¿Con que frecuencia se da charlas de inducción y sensibilización al personal de la entidad, respecto a la visión, misión, metas y objetivos? | 1 | 22 | 18 | 0 | 41 |
| | 2,4% | 53,7% | 43,9% | 0,0% | 100,0 % |
| ¿Con qué periodicidad los documentos de gobierno interno: ROF, MOF, CAP, entre otros; son actualizados y socializados? | 3 | 19 | 19 | 0 | 41 |
| | 7,3% | 46,3% | 46,3% | 0,0% | 100,0 % |
| ¿Es de política interna, cumplir con los plazos establecidos, la elaboración del proyecto de presupuesto? | 0 | 8 | 22 | 11 | 41 |
| | 0,0% | 19,5% | 53,7% | 26,8% | 100,0 % |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Según la tabla 20, nos muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión planeamiento, en la cual para las preguntas de:

- ¿La organización, cumple con los procedimientos establecidos en el MAPRO, de la entidad?; el 2,4% manifestaron que nunca se cumple con tales procedimientos, el 22% contestaron que casi nunca se cumplía, pero el 73,2% de los encuestados contestaron que casi siempre se cumple, el 2,4% manifestaron que siempre se cumple con tales procedimientos.

- ¿Con que frecuencia se da charlas de inducción y sensibilización al personal de la entidad, respecto a la visión, misión, metas y objetivos?; el 2,4% contestaron que nunca se daban charlas, el 53,7% contestaron que casi nunca se daban tales charlas, sin embargo, el 43,9% manifestaron que casi siempre se daban las charlas.

- ¿Con qué periodicidad los documentos de gobierno interno: ROF, MOF, CAP, entre otros; son actualizados y socializados?; el 7,3% manifestaron que nunca se actualizaron, así también el 46,3% manifestaron que casi nunca se actualizaron, pero el 46,3% manifestaron que casi siempre se actualizaba.

- ¿Es de política interna, cumplir con los plazos establecidos, la elaboración del proyecto de presupuesto?; según la tabla el 19,5% manifestaron que casi nunca se cumplía con los plazos, el 53,7% manifestaron que casi siempre se cumplen y el 26,8% contestaron que siempre se cumplen con los plazos.

**Tabla 21**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión organización*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Es fluida la comunicación entre los trabajadores de la entidad? | 0 | 11 | 22 | 8 | 41 |
| | 0,0% | 26,8% | 53,7% | 19,5% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia se realiza las evaluaciones de programaciones presupuestales con respecto a las compras de bienes y servicios en el PET? | 0 | 6 | 32 | 3 | 41 |
| | 0,0% | 14,6% | 78,0% | 7,3% | 100,0% |
| ¿Son ocupados los distintos cargos, con personal que reúnan los perfiles establecidos? | 0 | 19 | 21 | 1 | 41 |
| | 0,0% | 46,3% | 51,2% | 2,4% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia se revisan y evalúan los documentos e información, por parte del área de Contabilidad de las compras de bienes y servicios? | 0 | 11 | 29 | 1 | 41 |
| | 0,0% | 26,8% | 70,7% | 2,4% | 100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Según la tabla 21, también muestra los frecuencias y porcentajes para la dimensión organización, para cada interrogante:

- Según la tabla de si ¿Es fluida la comunicación entre los trabajadores de la entidad?; el 26,8% de los encuestados manifestaron que casi nunca es fluida la comunicación, el 53,7% manifestaron que casi siempre la comunicación es fluida y el 19,5% manifestaron que la comunicación es fluida.

- ¿Con qué frecuencia se realiza las evaluaciones de programaciones presupuestales con respecto a las compras de bienes y servicios en el PET?; el 14,6% es que no se hace nunca tales evaluaciones, el 78% es que casi siempre se realiza tales evaluaciones y el 7,3% de los encuestados manifestaron que siempre se realizan tales evaluaciones.

- En cuanto a si ¿Son ocupados los distintos cargos, con personal que reúnan los perfiles establecidos?; el 46,3% manifestaron que casi nunca se cumple

con lo establecido, el 51,2% manifestaron que casi siempre se cumple y el 2,4% de los encuestados manifestaron que siempre se cumple de acuerdo a los establecido.

- ¿Con qué frecuencia se revisan y evalúan los documentos e información, por parte del área de Contabilidad de las compras de bienes y servicios?; según la encuesta realizada, el 26,8% manifestaron que casi nunca se revisan ni se evalúan, el 70,7% manifestaron que casi siempre se revisan y evalúan, solamente el 2,4% manifestaron que siempre se revisa y siempre se evalúa.

**Tabla 22**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión dirección*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Son por lo regular, las políticas claras en la gestión administrativa, que permite el planeamiento de metas y objetivos estratégicos? | 0 | 13 | 23 | 5 | 41 |
| | 0,0% | 31,7% | 56,1% | 12,2% | 100,0% |
| ¿Con que frecuencia se califica y designa en los distintos cargos administrativos siguiendo una evaluación profesional que permita cumplir con los objetivos del PET? | 1 | 18 | 20 | 2 | 41 |
| | 2,4% | 43,9% | 48,8% | 4,9% | 100,0% |
| ¿Con que frecuencia, es analizada y sistematizada la labor de los colaboradores del PET? | 2 | 23 | 13 | 3 | 41 |
| | 4,9% | 56,1% | 31,7% | 7,3% | 100,0% |
| ¿Con que frecuencia se supervisa la labor de los servidores del PET? | 4 | 11 | 24 | 2 | 41 |
| | 9,8% | 26,8% | 58,5% | 4,9% | 100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 22 al igual que en los casos anteriores, muestra las frecuencias y porcentajes para la dimensión dirección:

- La pregunta de si ¿Son por lo regular, las políticas claras en la gestión administrativa, que permite el planeamiento de metas y objetivos estratégicos?; el 31,7% manifestaron que casi nunca se daba tal planeamiento de metas, el 56,1% de los encuestados manifestaron que casi siempre se da tal planeamiento y el 12,2% es que siempre se da tal planeamiento.

- ¿Con que frecuencia se califica y designa en los distintos cargos administrativos siguiendo una evaluación profesional que permita cumplir con los objetivos del PET?; el 2,4% es que nunca se realiza tales calificaciones, el 43,9% contestaron que casi nunca se realiza, pero el 48,8% contestaron todo lo contrario, de que casi siempre se realiza tales calificaciones, para luego el 4,9% contestaron que siempre se realiza con tales evaluaciones.

- ¿Con que frecuencia, es analizada y sistematizada la labor de los colaboradores del PET?; el 4,9% contestaron que nunca se analiza ni sistematiza, el 56,1% demostraron que casi nunca se realiza tal análisis, pero el 31,7% de los encuestados manifestaron que casi siempre se realiza tales análisis y sistematizaciones, para luego el 7,3% manifestaron que siempre se realiza tal análisis y sistematización.

- ¿Con que frecuencia se supervisa la labor de los servidores del PET?; el 9,8% manifestó que no hay ninguna supervisión, el 26,8% manifestaron que casi nunca se da tales supervisiones, así también el 58,5% manifestaron que casi siempre se realiza tal supervisión y finalmente el 4,9% de los encuestados manifestaron que siempre se realiza con la supervisión.

**Tabla 23**

*Frecuencias y porcentajes para la dimensión control*

| | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Con que frecuencia, se realiza el seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas de los servidores del PET? | 1 | 15 | 22 | 3 | 41 |
| | 2,4% | 36,6% | 53,7% | 7,3% | 100,0% |
| ¿Con qué frecuencia se realiza el control y/o evaluación del desempeño de los colaboradores del PET? | 2 | 12 | 25 | 2 | 41 |
| | 4,9% | 29,3% | 61,0% | 4,9% | 100,0% |
| ¿Se realiza de forma periódica, la reingeniería de procesos en el PET? | 2 | 21 | 17 | 1 | 41 |
| | 4,9% | 51,2% | 41,5% | 2,4% | 100,0% |
| ¿Es Ud., invitado a participar de manera activa en la reingeniería de procesos en el PET? | 5 | 25 | 11 | 0 | 41 |
| | 12,2% | 61,0% | 26,8% | 0,0% | 100,0% |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Finalmente, la tabla 23 se observa las frecuencias y porcentajes para la dimensión control en ella se realizan los siguientes cuestionamientos:

- ¿Con que frecuencia, se realiza el seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas de los servidores del PET?; según la tabla el 2,4% es que nunca se realiza tal seguimiento, el 36,6% se da, pero casi nunca, el 53,7% manifestaron que casi siempre se daba tal seguimiento y finalmente el 7,3% es que siempre se realiza con el seguimiento.

- Respecto a si ¿Con qué frecuencia se realiza el control y/o evaluación del desempeño de los colaboradores del PET?; según la tabla el 4,9% manifestaron que nunca se realiza el control, el 29,3% manifestaron que casi nunca se da tal control, sin embargo, el 61% manifestaron que casi siempre se realiza con tal control, para luego el 4,9% manifestaron que siempre se realiza con tal control.

- Respecto a si ¿Se realiza de forma periódica, la reingeniería de procesos en el PET?; el 4,9% manifestaron que nunca se realiza la reingeniería, el 51,2% manifestaron que casi nunca se hace tal reingeniería, pero el 41,5% manifestaron que casi siempre se realiza tal ingeniería, para luego finalmente el 2,4% manifestaron que siempre se realiza con tal ingeniería.

- Finalmente, para la pregunta de si ¿Es Ud., invitado a participar de manera activa en la reingeniería de procesos en el PET?; según la tabla el 12,2% manifestaron que nunca se les invito, el 61% contestaron que casi nunca se les invita a participar, pero el 26,8% de los encuestados manifestaron que casi siempre se les invita a participar.

**Prueba de normalidad**

**Tabla 24**

*Prueba de normalidad para las variables en estudio*

| Variables | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Ambiente de control | 0,223 | 41 | 0,082 | 0,819 | 41 | 0,060 |
| Evaluación de riesgo | 0,170 | 41 | 0,054 | 0,977 | 41 | 0,085 |
| Actividades de control gerencial | 0,149 | 41 | 0,063 | 0,962 | 41 | 0,185 |
| Información y comunicación | 0,196 | 41 | 0,060 | 0,951 | 41 | 0,055 |
| Supervisión | 0,175 | 41 | 0,053 | 0,966 | 41 | 0,245 |
| Gestión administrativa | 0,109 | 41 | 0,200* | 0,959 | 41 | 0,150 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

La tabla 24, muestra la prueba de normalidad para las variables en estudio, en ella se observa que tanto en la prueba de Shapiro-Wilk, muestra valores de significancia que están por encima del 5%, tanto para las cinco dimensiones en estudio como para a variable gestión administrativa, por tanto podemos concluir que las cinco dimensiones tienen datos con distribución normal y por tanto, es necesario realizar la prueba estadística paramétrica que es la correlación de Pearson para demostrar nuestra hipótesis planteada.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

**Demostración de la primera hipótesis especifica:** Como primera hipótesis especifica se ha planteado lo siguiente:

*"Existe relación entre ambiente de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020"*

**Tabla 25**

*Correlación de Pearson para la variable ambiente de control y gestión administrativa*

| Variable-estadístico | | Ambiente de control | Gestión administrativa |
|---|---|---|---|
| Ambiente de control | Correlación de Pearson | 1 | 0,337 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,031 |
| | N | 41 | 41 |
| Gestión administrativa | Correlación de Pearson | 0,337 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,031 | |
| | N | 41 | 41 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Formulación de hipótesis estadística al 5% de error

- **Hipótesis Nula:** No existe relación entre ambiente de control interno en la gestión administrativa del PET, 2020

- **Hipótesis Alterna:** Existe relación entre ambiente de control interno en la gestión administrativa del PET, 2020

Según la tabla 25, muestra un valor de significancia de 0,031, lo cual es menor al 0,05 o 5% de error establecido, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna queda confirmada, es decir que: existe relación entre ambiente de control interno en la gestión administrativa del PET, 2020

**Demostración de la segunda hipótesis especifica:** Como segunda hipótesis especifica se ha planteado lo siguiente:

*"Existe relación entre la evaluación de riesgos en la gestión administrativa del PET, 2020"*

**Tabla 26**

*Correlación de Pearson para la variable evaluación de riesgo y gestión administrativa*

| Variable-estadístico | | Evaluación de riesgo | Gestión administrativa |
|---|---|---|---|
| Evaluación de riesgo | Correlación de Pearson | 1 | 0,261 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,100 |
| | N | 41 | 41 |
| Gestión administrativa | Correlación de Pearson | 0,261 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,100 | |
| | N | 41 | 41 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Formulación de hipótesis estadística al 5% de error

- **Hipótesis Nula:** No existe relación entre evaluación de riesgo en la gestión administrativa del PET, 2020

- **Hipótesis Alterna:** Existe relación entre evaluación de riesgo en la gestión administrativa del PET, 2020

Según la tabla 26, muestra un valor de significancia de 0,10, lo cual no es menor al 0,05 o 5% de error establecido, por tanto, la hipótesis nula queda aceptada y la hipótesis alterna queda rechazada, es decir que: no existe relación entre evaluación de riesgo en la gestión administrativa del PET, 2020

**Demostración de la tercera hipótesis especifica:** Como tercera hipótesis especifica se ha planteado lo siguiente:

*"Existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del PET, 2020"*

**Tabla 27**

*Correlación de Pearson para la variable actividades de control gerencial y gestión administrativa*

| Variable-estadístico | | Actividades de control gerencial | Gestión administrativa |
|---|---|---|---|
| Actividades de control gerencial | Correlación de Pearson | 1 | 0,494 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,001 |
| | N | 41 | 41 |
| Gestión administrativa | Correlación de Pearson | 0,494 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,001 | |
| | N | 41 | 41 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Formulación de hipótesis estadística al 5% de error

- **Hipótesis Nula:** No existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del PET, 2020

- **Hipótesis Alterna:** Existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del PET, 2020

Según la tabla 27, muestra un valor de significancia de 0,001, lo cual es menor al 0,05 o 5% de error establecido, por tanto, rechazo la hipótesis nula y la hipótesis alterna queda confirmada, es decir que: existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del PET, 2020

**Demostración de la cuarta hipótesis especifica:** Como cuarta hipótesis especifica se ha planteado lo siguiente:

*"Existe relación entre la información y comunicación en la gestión administrativa del PET, 2020"*

**Tabla 28**

*Correlación de Pearson para la variable información y comunicación con gestión administrativa*

| Variable-estadístico | | Información y comunicación | Gestión administrativa |
|---|---|---|---|
| Información y comunicación | Correlación de Pearson | 1 | 0,595 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,000 |
| | N | 41 | 41 |
| Gestión administrativa | Correlación de Pearson | 0,595 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | |
| | N | 41 | 41 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Formulación de hipótesis estadística al 5% de error

- **Hipótesis Nula:** No existe relación entre información y comunicación en la gestión administrativa del PET, 2020

- **Hipótesis Alterna:** Existe relación entre información y comunicación en la gestión administrativa del PET, 2020

Según la tabla 28, muestra un valor de significancia de 0,000, lo cual es menor al 0,05 o 5% de error establecido, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna queda confirmada, es decir que: existe relación entre información y comunicación en la gestión administrativa del PET, 2020

**Demostración de la quinta hipótesis específica:** Como quinta hipótesis específica se ha planteado lo siguiente:

*"Existe relación entre la supervisión en la gestión administrativa del PET, 2020"*

**Tabla 29**

*Correlación de Pearson para la variable supervisión y gestión administrativa*

| Variable-estadístico | | Supervisión | Gestión administrativa |
|---|---|---|---|
| Supervisión | Correlación de Pearson | 1 | 0,664 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,000 |
| | N | 41 | 41 |
| Gestión administrativa | Correlación de Pearson | 0,664 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 | |
| | N | 41 | 41 |

*Nota*. Elaboración de la investigadora

Formulación de hipótesis estadística al 5% de error

- **Hipótesis Nula:** No existe relación entre supervisión en la gestión administrativa del PET, 2020

- **Hipótesis Alterna:** Existe relación entre supervisión en la gestión administrativa del PET, 2020

Según la tabla 29, muestra un valor de significancia de 0,000, lo cual es menor al 0,05 o 5% de error establecido, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna queda confirmada, es decir que: existe relación entre supervisión en la gestión administrativa del PET, 2020

# Capítulo V

# Discusión de resultados

## 5.1 Discusión de resultados

En esta investigación al demostrar que el Sistema de Control Interno tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna. Se pudo encontrar que; destacando el resultado más relevante en cada uno de ellos: Variable de SCI, dimensión de *ambiente de control*, respecto a que la Alta Dirección, fomentan un ambiente de confianza para el trabajo, participación y retroalimentación continua en las capacidades de los servidores del proyecto, tabla 15, se tiene que esta interrogante señalaron un 68.3% que casi siempre; respecto a que Alta Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta del proyecto, se tiene que un 58.5% que casi siempre; con relación a, contar con políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de los servidores del proyecto, un 48.8% señalaron que casi siempre; con lo que respecta a la frecuencia del PET, en sus distintas áreas, de contar con personal idóneo y necesario para el cumplimiento de sus objetivos, un 63.4% señalaron que casi siempre se da esa situación; finalmente, con relación a, la frecuencia, de que el OCI del proyecto, desarrolla evaluaciones y verificaciones de la administración, uso y manejo de los recursos y caudales, respecto a objetivos metas del PET, un 63.4% señalaron que casi siempre se ve la presencia del OCI.

Respecto a la dimensión de *evaluación de riesgo*, tabla 16, se tiene los siguientes resultados: con relación a la existencia de riesgos de funcionamiento en el PET,

en cuanto a temas estratégicos, financiero, operativo, de cumplimiento y de tecnología, un 48.8% señalaron que casi siempre, sin embargo este resultado se ubica por debajo del 50% en esta situación; respecto a contar y/o haber contado con un plan de administración y gestión del riesgo, un 43.9% señalaron que si se disponía; con relación a que Alta dirección considera situaciones internas y externas en cuanto a la gestión de riesgos, un 48.8% refirieron que casi siempre; respecto a establecer acciones pertinentes (controles) enfrentar los riesgos identificados, en esta situación se observa que tanto el casi nunca como en casi siempre una paridad del 48.8%; respecto a la regularidad de capacitación existente en el PET, respecto a la administración de riesgos, manifestaron un contundente 53.7% que esta situación casi nunca se presentaba; en lo referente a que los controles existentes, permite garantizar, evitar y disminuir riesgos en el PET, un 53.7% señalaron que casi siempre se garantiza y evita riesgos; finalmente, respecto a que valorar riesgos maximice lograr objetivos y metas institucionales, un 78.0% señalaron que casi siempre, se considera esta situación.

Respecto a *actividades de control gerencial*, tabla 17, se tiene los siguientes resultados: con relación a evaluar de forma continua la efectividad de tareas y controles implantados, un 58.5% señalan que casi siempre se evalúa; respecto a que en la entidad, se tiene implementado los procedimientos para accesar y administrar documentos e información y que los mismos sean realizados por las personas indicadas, un 53.7% afirman que casi siempre se tienen implementados los procedimientos; en lo referente a procedimientos en aprobar y autorizar actividades y tareas, se encuentran bien definidos documentos internos de gobierno de la entidad, un 63.4% señala que casi siempre estos aspectos están bien definidos; respecto a la frecuencia los colaboradores informan de sus resultados y/o actividades, a sus superiores jerárquicos; es política de la entidad, controlar el acceso a archivos, e información; y que producto de la revisión de los procesos, actividades y tareas, se proponen las mejoras del caso, señalaron que: un 41.5%, en el primer caso en tanto que para los dos siguientes, un 53.7% que casi siempre para los dos últimos.

En lo referente a *información y comunicación*, tabla 18, se tienen los siguientes resultados: en lo referente a que los colaboradores de la entidad cumplen con

ofrecer la seguridad razonable de la información que procesan; que, en la entidad se cuenta con información gerencial objetiva y oportuna para la toma de decisiones; a la frecuencia se realizan seguimiento de los últimos avances tecnológicos que determinen lo conveniente para su incorporación en la entidad; qué frecuencia las distintas áreas conformantes de la entidad mantienen actualizados a los funcionarios, respecto al desempeño, resultado e iniciativas; y finalmente a mantener, los procedimientos y mecanismos en la entidad, para tener informado hacia el exterior respecto a la gestión institucional, se tiene en el cuarto aspecto un 48.8% en casi nunca, o sea que las distintas áreas no mantienen una actualización a sus funcionarios, sin embrago en el resto de situaciones, se tiene un resultado de casi siempre, ,con los siguientes detalles, para el primero, 68.3%, para el tercero y quinto un 63.4% y 61.% respectivamente.

Finalmente, en lo que respecta a la quinta dimensión de *supervisión*, tabla 19, se tiene los siguientes resultados: en cuanta a desarrollar de forma apropiada los componentes de SCI, y que estos funcionen de forma adecuada en su área; a la existencia de políticas y procedimientos que aseguren tomar acciones y correctivos de manera oportuna; frecuencia con que se realiza el seguimiento e implantación de mejoras, por las instancias pertinentes; implementación de las recomendaciones derivadas de servicios de control, y si estas, son tomadas en cuenta por los funcionarios de la entidad; casi en todos ellos existe la coincidencia con el resultado de casi siempre, a excepción del segundo que un 43.9% señalaron que, casi nunca, se daba el proceso de evaluación de desempeño; sin embargo en cuanto a sus porcentajes tenemos las siguientes variantes, en el primero un 56.1%, en el tercero y cuarto se tiene un 51.2% y finalmente en el quinto aspecto un 68.3% respectivamente.

Respecto a la variable de gestión administrativa, se tiene los siguientes resultados, dimensión de planeamiento, tabla 20, se tiene los siguientes: en cuanto a cumplir con los procedimientos establecidos en el MAPRO de la entidad, un 73.2% señalaron que casi siempre se cumple; con relación a la frecuencia de charlas de inducción y sensibilización al personal de la entidad, respecto a la visión, misión, metas y objetivos, 53.7% señalaron que casi nunca

se da; en cuanto a periodicidad de actualización de los documentos de gobierno interno: ROF, MOF, CAP, entre otros, se tiene entre casi nunca y casi siempre un 46.3%; finalmente respecto a cumplir con los plazos establecidos, la elaboración del proyecto de presupuesto, un 53.7% señala que casi siempre.

En cuanto a su dimensión de *organización*, se tiene los siguientes resultados: respecto a la comunicación entre los trabajadores de la entidad, un 53.7% señalan que casi siempre; respecto a la frecuencia de realizar evaluaciones de programaciones presupuestales con respecto a las compras de bienes y servicios en el PET, un 78.0% casi siempre se realizan; en cuanto a ocupar los distintos cargos, con personal que reúnan los perfiles establecidos, un 51.2% señaló que casi siempre eso ocurre; finalmente respecto a la frecuencia se revisan y evalúan los documentos e información, por parte del área de Contabilidad de las compras de bienes y servicios, un 70.7% señaló que casi siempre lo hacen a detalle.

En su dimensión de *dirección*, tabla 22, se tiene los siguientes resultados: respecto a la regularidad, de las políticas claras en la gestión administrativa, que permite el planeamiento de metas y objetivos estratégicos, señalaron al respecto un 56.1% que casi siempre; con relación a la frecuencia de calificación y designación en los distintos cargos administrativos siguiendo una evaluación profesional que permita cumplir con los objetivos del PET, también se tiene un 48.8% en donde señalan que casi siempre; en cuanto a la frecuencia, de análisis y sistematización de la labor de los colaboradores del PET, un 56.1% señalan que casi nunca; finalmente, en cuanto a la frecuencia se supervisa la labor de los servidores del PET, un 58.5% señalaron que casi siempre.

En cuanto a *control*, tabla 23, se tiene los siguientes resultados: frecuencia, de realizar el seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas de los servidores del PET, un 53.7% señaló que casi siempre; en lo que respecta a la frecuencia en que se realiza el control y/o evaluación del desempeño de los colaboradores del PET, señalan un 61.0% señalan que casi siempre; en cuanto a realizar de forma periódica, la reingeniería de procesos en el PET, un 51.2% afirman que casi nunca; finalmente, referente a ser invitado a participar de manera activa en la reingeniería de procesos en el PET, un 61.0% señalan que casi nunca.

Y con base en los resultados mostrados, así como en la normalidad en los datos de 0.06, y un valor sig de 0.031 en el *ambiente de control*; con normalidad en los datos de 0,085, y un valor sig de 0,01 para *evaluación de riesgos*; con normalidad en los datos de 0,185, y un valor sig de 0,001 para *actividades de control gerencial*; normalidad en los datos de 0,055, y un valor sig de 0,000 para *información y comunicación* y finalmente para normalidad en los datos de 0,245, y un valor sig de 0,000 para *supervisión*, y a través de la prueba de Correlación de Pearson, nos da entender que existe relación del SCI en la gestión administrativa del PET.

Ello quiere decir que el SCI está teniendo su respectiva incidencia, vigencia y aplicabilidad en los que-haceres organizacionales, así como en el cumplimiento de las funciones de sus integrantes, al menos se aprecia objetivamente en el PET, tal como revelan sus resultados, ubicándose como la herramienta que ayuda al logro de los objetivos y metas institucionales.

En base a lo referido y mostrado se acepta la hipótesis general que señala lo siguiente: Existe relación del SCI en la gestión administrativa del PET. Estos resultados son también corroborados con lo sostenido por Molina, A. (2019) quien considera que la auditoría interna tiene la responsabilidad de asesorar y generar reportes eficientes de control a la administración, para que este, tome oportunamente las decisiones y correctivos del caso. Asimismo, con Carrión, Mendoza, y Vera (2017) quienes concluyen que, en la actualidad la auditoría interna tiene un rol especial dentro de los procesos de la organización para responder de manera eficiente a las demandas del mercado y de la alta gerencia. Similar situación ocurre con Valera, (2017) señala la existencia de un coeficiente de determinación ($r^2$ = 0.6144), que explica que el 61.4% del C.I. se ve influenciado por la Gestión administrativa, asimismo con Mestanza, y Ríos, (2018) quienes afirman que, el SCI, ayuda al establecimiento de una mejora, eficacia, eficiencia y transparencia en la gestión institucional, ya que el mismo, es una herramienta de gestión que facilita lograr objetivos y metas organizacionales. A ello también se suma Benzaquen, (2020) quine concluye que el ambiente de control es de suma importancia para el desarrollo de las labores de control y pudiendo demostrar que tiene una relación directa con la eficiencia

que tiene el personal respecto a la G.A. también con Huerta, A. (2017) quien concluye haber obtenido un Rho de Spearman, cuyo valor en su coeficiente de correlación (r=0,63) señala una correlación positiva media, por otro lado, el valor P = 0.001 resultó menor al P = 0.05, entonces se deduce que su relación es significativa y asume que el CI se relaciona con la GA en el PRONEID año 2016. Con Cachay, (2017) que concluye que, el CI, en sus cinco componentes convergen de manera significativa en la GA. Finalmente con Ramos, (2017) quien concluye que, el CI es favorable y repercute en la oportuna toma de decisiones en la conducción de la universidad Amazónica de Madre de Dios.

Pero con el que no se tiene bien definido su adhesión es con Ancco, R. (2014) quien concluyó que, en que los gobiernos locales de la región Puno, carecen de un SCI sólido, debido al escaso interés que presentan las autoridades. …

Sin embargo, con los que no se tiene una concordancia es, con Espinoza, (2020) *quien señala que* los SCI, y auditorías no apoyan a mejorar el sistema hospitalario, situación que incrementa en los riesgos afectando adversamente a los usuarios y público en general. Asimismo, con Cari, (2018) quien concluye que, el CI, no viene desarrollándose de manera eficaz, de tal forma que esta situación tiene incidencia en la gestión institucional, afectando también la gestión administrativa. Finalmente, con, Rodríguez, (2018) quien señala que, el SCI no es el idóneo, ya que sus operaciones y las actividades que desarrolla están sesgados a lo que señala y estipuladas en las normatividades pertinentes de cada sistema administrativo.

En tal sentido, y bajo los preceptos anteriores y sus resultados analizados, se puede confirmar que, mientras las entidades del Estado, tengan un SCI fortalecido a nivel institucional y de sus integrantes; o por lo menos en un franco ascenso a su consolidación; serán sus resultados más óptimos orientados hacia el logro de los objetivos y metas institucionales. Así como también se verá reflejado en los servidores que son parte de cualquier entidad, los cuales producirán y reflejarán un mejor desempeño de sus funciones, particularmente en el Proyecto Especial Tacna.

# Capítulo VI

# Conclusiones

## 6.1 Conclusiones

Con base en los resultados y sus análisis se puede concluir en términos generales que, existe relación del sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020, para llegar a tal conclusión, se han planteado objetivos e hipótesis las cuales fueron contrastadas con un margen de error del 5%

**Primero:** Con un nivel de significancia para demostrar normalidad en los datos de 0,06, es que existe normalidad en los datos y con un valor sig de 0,031, es que existe relación entre *ambiente de control* interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**Segundo:** Con un nivel de significancia para demostrar normalidad en los datos de 0,085, es que existe normalidad en los datos y con un valor sig de 0,10 no existe relación entre la *evaluación de riesgos* en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**Tercero:** Con un nivel de significancia para demostrar normalidad en los datos de 0,185, es que existe normalidad en los datos y con un valor sig de 0,001 es que existe relación entre las *actividades de control gerencial* en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**Cuarto:** Con un nivel de significancia para demostrar normalidad en los datos de 0,055, es que existe normalidad en los datos y con un valor sig de 0,000 es que existe relación entre la *información y comunicación* en la gestión

administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**Quinto:** Con un nivel de significancia para demostrar normalidad en los datos de 0,245, es que existe normalidad en los datos y con un valor sig de 0,000 es que existe relación entre la *supervisión* en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

# Capítulo VII

# Recomendaciones

## 7.1 Recomendaciones

Con base en las conclusiones se procede a formular las siguientes recomendaciones:

**De carácter general**

Al titular y funcionarios del Proyecto Especial Tacna – PET; desarrollar una campaña periódica de fortalecimiento y sensibilización en todos sus niveles el tópico de Control Interno entre sus integrantes, así como de las distintas particularidades que se presentan en los sistemas administrativos – Gestión administrativa, para un mejor cumplimiento de labores y logro de los objetivos y metas institucionales.

**Primero:** Fortalecimiento, capacitación y sensibilización en cuanto al *ambiente de control*, y con mayor énfasis el tema filosofía de la dirección, ética e integridad entre sus colaboradores.

**Segundo:** Fortalecimiento, capacitación y sensibilización en cuanto al proceso de *evaluación de riesgos*, y planeamiento y evaluación-gestión de riesgos entre sus colaboradores.

**Tercero:** Fortalecimiento, capacitación y sensibilización en cuanto al *actividades de control gerencial*, y con mayor énfasis el tema evaluación costo-beneficio entres sus colaboradores.

**Cuarto:** Fortalecimiento, capacitación y sensibilización en cuanto al

*información y comunicación*, y con mayor énfasis el tema calidad y suficiencia de la información, así como en flexibilidad al cambio entres sus colaboradores.

**Quinto:** Fortalecimiento, capacitación y sensibilización en cuanto al *supervisión*, y con énfasis en sus subcomponentes de: prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y compromisos de mejoramiento entre sus colaboradores.

## VIII. Referencias


A., T., Peteraf, M., Gamble, J., & Strickland, A. (2012). *Administración Estratégica.* México: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

Bateman, T. S., & Snell, S. A. (2009). *Administración.* México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

Benzaquen Macedo, E. (2020). I*ncidencia del control interno en la gestión administrativa de la Municipalidad Distrital de Manantay 2017.* Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la Investigación Científica.* Lima: Editorial SNA MARCOS.

Carro, R., & Gonzales, D. (2000). *Administrasción de la Calidad Total.* Argentina: Universidad Nacional del Mar del Plata.

Cachay Vilca, B. (2017). *Control Interno y la gestión administrativa en la Municipalidad de Los Olivos, Lima-2017*. Universidad César Vallejo, Lima.

Cari Quispe, D. (2018). *El control interno y su incidencia en la gestión de la unidad de almacén central de la Universidad Nacional del Altiplano Puno Periodos 2015-2016.* Universidad Nacional del Altiplano, Puno.

Carrión, H., Mendoza Vinces, M., & Vera Álava, C. (2017). *Importancia de la auditoría interna para el perfeccionamiento de los niveles de eficiencia y calidad en las empresas. Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 5.

Contraloría General de la República. (2006, 03 de noviembre). *Norma de Control Interno.* Diario oficial "El Peruano". Obtenido de http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/RC_320_2006_CG.pdf

Correo. (9 de septiembre de 2020). *"El proyecto Vilavilani II Fase I ha perdido sentido"*. Obtenido de APnoticias: https://www.apnoticias.pe/peru/diario-correo/el-proyecto-vilavilani-ii-fase-i-ha-perdido-sentido-83243

Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión integral de la Calidad.* España: PROFIT editorial.

Del Río, O. (2009). *Gestión Pública y Desarrollo - Compendio de Terminología relativa a la Gestión Pública.* . Lima: Ediciones Caballero Bustamante.

Espinoza Valenzuela, A. B. (2020). *La Auditoria como mejora contínua en los Organismos Públicos de salud del Perú.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Estupiñan, R. (2015). *Control Interno y Fraudes.* Bogotá Colombia: ECOE Ediciones.

Estupiñan, R. (2017). *Control Interno y Fraudes COSO I, II y III.* Bogotá Colombia: ECOE Ediciones.

Huerta Ramírez, A. J. (2017). *Control interno y la gestión administrativa del Programa Nacional de Infraestructura Educativa PRONIED Lima Perú 2016.* Universidad César Vallejo, Lima.

Fernando, J., Gustavo, D., Alessandro, M., & Paula, A. (2013). *INTRODUCCIÓN AL ANALISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS.* Argentina: F.E. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Huisa, T. (2013). *Gestión administrativa.* . Madrid España: Morata.

Hurtado, D. (2008). *Principios de Administración.* Medellin Colombia: ITM.

Jones, G., & George, J. (2008). *ADMINISTRACIÓN Contemporanea.* México D.F. : McGrawHill Interamericana.

Koontz, M., & Weihrich, H. (1994). *Control interno.* Madrid: Thomson.

Louffat, D. (2012). *Planificación administrativa.* México:: Limusa.

Mestanza Gutiérrez, O., & Ríos Pisco, E. (2018). *El control interno y su impacto en la gestión administrativa en la Municipalidad Provincial de Lamas-2017.* Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto.

Ley 27785 (2002) Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría. Lima Perú s.e.

Ley 28716 (2002) Ley de CI de las entidades del Estado, 2006, Art. 4º. Lima Perú. s.e.

Mejía, H. (2015). *Gestión integral de riesgos y seguros.* Colombia: Ediciones ECOE.

Norma ISO:9000, 2020 – 3.2.10

Patricio, A. (2009). *Planificación administrativa.* . Bogotá Colombia : Editorial el manual moderno.

Proyecto Especial Tacna. (14 de septiembre de 2020). *Misión y Visión*. Obtenido de https://www.pet.gob.pe/institucional/mision-y-vision/

Robbins, G., & De Cenzo, H. (2013). *Gestión administrativa.* Barcelona España: Paidós .

Ramos Maquera, N. (2017). *Control Interno y la Gestión Universitaria de la Universidad Amazónica de Madre de Dios-2017.* Universidad César Vallejo, Madre de Dios.

Rodríguez Huayaney, R. H. (2018). *Sistema de control interno y su influencia en la Gestión Administrativa de la Universidad Nacional Santiado Antúnez de Mayolo Periodo 2014-2015.* Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz.

RPP Noticias. (28 de agosto de 2019). aso Chinchero: Fiscalía encontró pruebas que involucrarían a Martín Vizcarra [Video]. Youtube. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=YOLTEm5K-gI

Sánchez, F. (2019). *TESIS, Desarrollo Metodológico de la Investigación.* Lima: NORMAS JURÍDICAS SAC.

Secretos TV. (14 de julio de 2014). Corrupción en la ONU [Video]. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=RRMiWvjJlYo

Stoner, G., Freeman, N., & Gilbert, T. (2009). *Administración de empresas.* . Barcelona: Herder.

Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación Científica.* Arequipa: BIOESTADISTICO EEDU EIRL.

teleSUR tv. (26 de dic de 2016). Odebrecht: historia de la corrupción en gobiernos de América Latina [Video]. YouTube. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=om0_yA802b8

Torres, Z. (2014). *Administración Estratégica.* México: Grupo Editorial PATRIA.

Valera Camus, N. E. (2017). *Influencia del Control Interno en la Gestión Administrativa de la Dirección Sub Regional de Salud Huallaga Central, 2016.* Universidad Cesar Vallejo, Juanjui.

**Webgrafía**

https://www.definicionabc.com/general/planeamiento.php, 2019

# ANEXOS

# ANEXO 1

EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL PROYECTO ESPECIAL TACNA - 2020.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | MÉTODO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema General**<br>¿El SCI tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020?<br><br>**Problemas Específicas**<br>a) ¿El ambiente de control tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020?<br><br>b) ¿La evaluación de riesgos tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020?<br><br>c) ¿Las actividades de control gerencial tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020?<br><br>d) ¿La información y comunicación tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020?<br><br>e) ¿La supervisión tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020? | **Objetivo General**<br>Demostrar que el SCI tiene relación con la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna - 2020.<br><br>**Objetivos Específicos**<br>a) Demostrar que el ambiente de control tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020.<br><br>b) Demostrar que la evaluación de riesgos tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020.<br><br>c) Demostrar que las actividades de control gerencial tienen relación con la gestión administrativa del PET - 2020.<br><br>d) Demostrar que la información y comunicación tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020.<br><br>e) Demostrar que la supervisión tiene relación con la gestión administrativa del PET - 2020. | **Hipótesis General**<br>Existe relación entre el SCI en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.<br><br>**Hipótesis específicas**<br>a) Existe relación entre el ambiente de control en la gestión administrativa del PET – 2020.<br><br>b) Existe relación entre la evaluación de riesgos en la gestión administrativa del PET – 2020.<br><br>c) Ex Existe relación entre las actividades de control gerencial en la gestión administrativa del PET – 2020.<br><br>d) Existe relación entre la información y comunicación en la gestión administrativa del PET – 2020.<br><br>e) Existe relación entre la supervisión en la gestión administrativa del PET – 2020. | **Variable Ind.**<br>Sistema de Control Interno<br><br>**Variable Dep.**<br>Gestión administrativa | ❖ Ambiente de control<br>❖ Evaluación de riesgos<br>❖ Actividades de control gerencial<br>❖ Información y comunicación<br>❖ Supervisión<br>❖ Planeamiento<br>❖ Organización<br>❖ Dirección<br>❖ Control | **Indicadores**<br>- Integridad y valores éticos<br>- Estructura organizacional<br>- Identificar riesgo<br>- Valor riesgo<br>- Regímenes de tecnología<br>- Información y comunicación<br>- Información importante<br>- Comunicación interna<br>- Comunicación externa<br>- Selección<br>- Desarrollo<br>- Realización de evaluación<br><br>**Indicadores**<br>- Presupuesto contrastación<br>- Comunicación<br>- Recurso humano<br>- Planificación<br>- Liderazgo<br>- Verificación | **1. Tipo de Investigación:**<br>Básica:<br>- Observacional; prospectivo; transversal y analítico.<br><br>**2. Nivel de Investigación:**<br>Explicativo<br><br>**2. Diseño de investigación:**<br>No Experimental.<br><br>**4. Población / muestra:**<br>*Población.* - conjunto de colaboradores, en sus distintas modalidades del PET (89 colaboradores) y previo proceso de aplicación de fórmulas da un resultado de una muestra de 41.<br><br>**5. Instrumentos recojo información**<br>**Técnica.**<br>Encuesta<br>Cuestionario.<br><br>**6. Técnicas para procesamiento y análisis de datos**<br>- Obtención de información de la muestra.<br>- Ordenar datos<br>- Introducción de datos en computador y utilización de aplicativo informático de estadística SPSS versión 25.0<br>- Imprimir datos, presentar e interpretar los mismos. |

**ANEXO 2**

**Instrumento de recolección de Datos**

**V a r i a b l e:** ***Sistema de Control Interno***

Estimado servidor, para la suscrita, su opinión es de mucha importancia, es por ello, que expreso por anticipado su valiosa participación en la aplicación del presente instrumento, siendo este anónimo, y referidos a temas relativo al *SCI* en el PET.

*Recomendación:*
1. Lea con la atención del caso y proceda a marca con un (X) la respuesta que estima pertinente.

*Escala de valoración:*

| Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| a | ÁREA ADMINISTRATIVA DONDE TRABAJA | | Administración |
| | | | Contabilidad |
| | | | Logística |
| | | | Personal |
| | | | Presupuesto |
| | | | Otros |
| b | S E X O | | Masculino |
| | | | Femenino |
| c | E D A D, COMPRENDIDO ENTRE | | 18 a 30 |
| | | | 31 a 40 |
| | | | 41 a 50 |
| | | | 50 a más |
| d | E S T U D I O S | | Secundaria |
| | | | Superior no universitaria |
| | | | Superior universitaria |
| e | EXPERIENCIA EN EL CARGO | | Menor a 2 años |
| | | | 2 años a 5 |
| | | | Más de 5 años |

| N° | I N T E R R O G A N T E | Respuestas | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **D.1: A M B I E N T E D E C O N T R O L** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| **1** | ¿El Directorio y la Alta Dirección, fomentan un ambiente de confianza para el trabajo, participación y retroalimentación continua en las capacidades de los servidores del proyecto? | | | | |
| **2** | ¿La alta dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta del proyecto? | | | | |
| **3** | ¿El PET cuenta con políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación y evaluación de los servidores del proyecto? | | | | |
| **4** | ¿Con qué frecuencia el PET, en sus distintas áreas, cuenta con personal idóneo y necesario para el cumplimiento de sus objetivos? | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **5** | ¿Con qué frecuencia, el OCI del proyecto, desarrolla evaluaciones y verificaciones de la administración, uso y manejo de los recursos y caudales, respecto a objetivos metas del PET? | | | | |
| | **D.2: E V A L U A C I Ó N D E R I E S G O** | | | | |
| **6** | ¿En su opinión, existieron riesgos de funcionamiento en el PET, en cuanto a temas estratégicos, financiero, operativo, de cumplimiento y de tecnología? | | | | |
| **7** | ¿El PET cuenta y/o ha contado con un plan de administración y gestión del riesgo? | | | | |
| **8** | ¿La Alta dirección considera situaciones internas y externas en cuanto a la gestión de riesgos? | | | | |
| **9** | ¿El PET, establece acciones pertinentes (controles) enfrentar los riesgos identificados? | | | | |
| **10** | ¿Conoce Ud., de la regularidad de capacitación existente en el PET, respecto a la administración de riesgos? | | | | |
| **11** | ¿Considera usted, que los controles existentes, permite garantizar, evitar y disminuir riesgos en el PET? | | | | |
| **12** | ¿Considera Ud., que valorar riesgos maximice lograr objetivos y metas institucionales? | | | | |
| | **D.3: A C T. D E C O N T R O L G E R E N C I A L** | | | | |
| **13** | ¿Considera Ud., que se evalúa de forma continua la efectividad de tareas y controles implantados? | | | | |
| **14** | ¿Según Ud., al interior de la entidad, se tiene implementado los procedimientos para accesar y administrar documentos e información y que los mismos sean realizados por las personas indicadas? | | | | |
| **15** | ¿Considera Ud., que los procedimientos en aprobar y autorizar actividades y tareas, se encuentran bien definidos documentos internos de gobierno de la entidad? | | | | |
| **16** | ¿Con que frecuencia los colaboradores informan de sus resultados y/o actividades, a sus superiores jerárquicos? | | | | |
| **17** | ¿Es política de la entidad, controlar el acceso a archivos, e información? | | | | |
| **18** | ¿Con qué frecuencia, producto de la revisión de los procesos, actividades y tareas, se proponen las mejoras del caso? | | | | |
| | **D.4: I N F O R M A C I Ó N Y C O M U N I C A C I Ó N** | | | | |
| **19** | ¿Considera Ud., que los colaboradores de la entidad cumplen con ofrecer la seguridad razonable de la información que procesan? | | | | |
| **20** | ¿Considera Ud., de que, en la entidad se cuenta con información gerencial objetiva y oportuna para la toma de decisiones? | | | | |
| **21** | ¿Con qué frecuencia se realizan seguimiento de los últimos avances tecnológicos que determinen lo conveniente para su incorporación en la entidad? | | | | |
| **22** | ¿Con qué frecuencia las distintas áreas conformantes de la entidad mantienen actualizados a los funcionarios, respecto al desempeño, resultado e iniciativas? | | | | |
| **23** | ¿Son mantenidos, los procedimientos y mecanismos en la entidad, para tener informado hacia el exterior respecto a la gestión institucional? | | | | |
| | **D.5: S U P E R V I S I Ó N** | | | | |
| **24** | ¿Considera Ud., que, se desarrolla de forma apropiada los componentes de SCI, y que estos funcionen de forma adecuada en su área? | | | | |
| **25** | ¿Considera Ud., que el proceso de evaluación de desempeño, es realizado de forma periódica? | | | | |
| **26** | ¿Considera Ud., la existencia de políticas y procedimientos que aseguren tomar acciones y correctivos de manera oportuna? | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **27** | ¿Cuál es la frecuencia con que se realiza el seguimiento e implantación de mejoras, por las instancias pertinentes? | | | | |
| **28** | ¿Con qué frecuencia se implementan las recomendaciones derivadas de servicios de control, y si estas, son tomadas en cuenta por los funcionarios de la entidad? | | | | |

*¡gracias por su colaboración!*

**ANEXO 2a**

**Instrumento de recolección de Datos**

**V a r i a b l e:** ***Gestión administrativa***

Estimado servidor, para la suscrita, su opinión es de mucha importancia, es por ello, que expreso por anticipado su valiosa participación en la aplicación del presente instrumento, siendo este anónimo, y referidos a temas relativo a la *Gestión administrativa* en el PET.

*Recomendación:*
2. Lea con la atención del caso y proceda a marca con un (X) la respuesta que estima pertinente.

*Escala de valoración:*

| Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 |

| N° | I N T E R R O G A N T E | Respuestas | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **D.1: P L A N E A M I E N T O** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| **1** | ¿La organización, cumple con los procedimientos establecidos en el MAPRO, de la entidad? | | | | |
| **2** | ¿Con que frecuencia se da charlas de inducción y sensibilización al personal de la entidad, respecto a la visión, misión, metas y objetivos? | | | | |
| **3** | ¿Con qué periodicidad los documentos de gobierno interno: ROF, MOF, CAP, entre otros; son actualizados y socializados? | | | | |
| **4** | ¿Es de política interna, cumplir con los plazos establecidos, la elaboración del proyecto de presupuesto? | | | | |
| | **D.2: O R G A N I Z A C I Ó N** | | | | |
| **5** | ¿Es fluida la comunicación entre los trabajadores de la entidad? | | | | |
| **6** | ¿Con qué frecuencia se realiza las evaluaciones de programaciones presupuestales con respecto a las compras de bienes y servicios en el PET? | | | | |
| **7** | ¿Son ocupados los distintos cargos, con personal que reúnan los perfiles establecidos? | | | | |
| **8** | ¿Con qué frecuencia se revisan y evalúan los documentos e información, por parte del área de Contabilidad de las compras de bienes y servicios? | | | | |
| | **D.3: D I R E C C I Ó N** | | | | |
| **9** | ¿Son por lo regular, las políticas claras en la gestión administrativa, que permite el planeamiento de metas y objetivos estratégicos? | | | | |
| **10** | ¿Con que frecuencia se califica y designa en los distintos cargos administrativos siguiendo una evaluación profesional que permita cumplir con los objetivos del PET? | | | | |
| **11** | ¿Con que frecuencia, es analizada y sistematizada la labor de los colaboradores del PET? | | | | |
| **12** | ¿Con que frecuencia se supervisa la labor de los servidores del PET? | | | | |
| | **D.4: C O N T R O L** | | | | |
| **13** | ¿Con que frecuencia, se realiza el seguimiento al cumplimiento de objetivos y metas de los servidores del PET? | | | | |
| **14** | ¿Con qué frecuencia se realiza el control y/o evaluación del desempeño de los colaboradores del PET? | | | | |
| **15** | ¿Se realiza de forma periódica, la reingeniería de procesos en el PET? | | | | |
| **16** | ¿Es Ud., invitado a participar de manera activa en la reingeniería de procesos en el PET? | | | | |

*¡gracias por su colaboración!*

**ANEXO 3**

**Coeficiente Pearson**

Como ya se refirió, el coeficiente de Pearson es apropiado cuando las variables a comparar con de escala de intervalo o razón ya que toma en cuenta la magnitud relativa de las observaciones.

**Definición 10.2 (Coeficiente de correlación Pearson)**

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left[n\sum x^2 - (\sum x)^2\right]\left[n\sum y^2 - (\sum y)^2\right]}}$$

| | |
|---|---|
| r = 1 | correlación perfecta. |
| 0´8 < r < 1 | correlación muy alta |
| 0´6< r < 0´8 | correlación alta |
| 0´4< r < 0´6 | correlación moderada |
| 0´2< r < 0´4 | correlación baja |
| 0< r < 0´2 | correlación muy baja |
| r = 0 | correlación nula |

# ANEXO 4

## FICHA DE VALIDACIÓN

### INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

1.1. **Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

1.2. **Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Sistema de Control Interno.

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 87.0

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | PAMELA SILVANA SALCEDO ZEBALLOS | **DNI N°:** | 42658091 |
| **Dirección domiciliaria:** | Av. los incas E-8 Samegua | **Teléfono/Celular:** | 945662201 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Derecho Constitucional | | |



FIRMA

**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

UNAM

# FICHA DE VALIDACIÓN

## INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

1.1 **Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

1.2 **Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Gestión administrativa

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 84.5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | PAMELA SILVANA SALCEDO ZEBALLOS | **DNI N°:** | 42658091 |
| **Dirección domiciliaria:** | Av. los incas E-8 Samegua | **Teléfono/Celular:** | 945662201 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Derecho Constitucional | | |



FIRMA

**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

UNAM

# FICHA DE VALIDACIÓN

## INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

### DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

1.2. **Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Sistema de Control Interno.

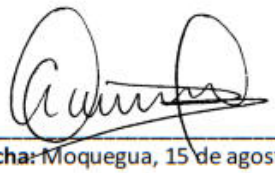
### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 84.0

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | CARMEN LUZ ROMERO CUAYLA | **DNI N°:** | 41391386 |
| **Dirección domiciliaria:** | Asociación Los Jardines C-25 (Chen Chen) | **Teléfono/Celular:** | 948827070 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Gestión Publica | | |



**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

UNAM

# FICHA DE VALIDACIÓN

## INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

1.1 **Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

1.2 **Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Gestión administrativa

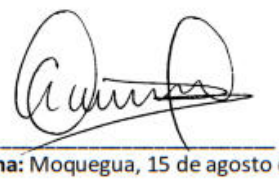
**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 82.1

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | CARMEN LUZ ROMERO CUAYLA | **DNI N°:** | 41391386 |
| **Dirección domiciliaria:** | Asociación Los Jardines C-25 (Chen Chen) | **Teléfono/Celular:** | 948827070 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Gestión Publica | | |



**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

UNAM

# FICHA DE VALIDACIÓN

## INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

**1.1. Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**1.2. Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Sistema de Control Interno.

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 85.3

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | ANALÍ PAOLA MAMANI COHAILA | **DNI N°:** | 45353580 |
| **Dirección domiciliaria:** | San Francisco, Calle Miraflores | **Teléfono/Celular:** | 944736009 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Contabilidad, Tributación y Auditoría | | |



Firma

**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

## FICHA DE VALIDACIÓN

### INFORME DE OPINIÓN JUICIO DE EXPERTOS

**DATOS GENERALES**

**1.1 Título de la Investigación:** El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto Especial Tacna, 2020.

**1.2 Nombre del instrumento, motivo de Evaluación:** Gestión administrativa

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES | CRITERIOS | MUY DEFICIENTE | | | | DEFICIENTE | | | | REGULAR | | | | BUENO | | | | MUY BUENO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 6 | 11 | 16 | 21 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 51 | 56 | 61 | 66 | 71 | 76 | 81 | 86 | 91 | 96 |
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de ciencia la pedagógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 5. Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 7. Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | | | | | | | | | | | | | 81 | | | |
| 8. Coherencia | Entre los índices, indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | 85 | | | |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN** 83.4

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a)** Muy deficiente **b)** Deficiente **c)** Regular **d)** Bueno **e)** Muy Bueno

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** | ANALÍ PAOLA MAMANI COHAILA | **DNI N°:** | 45353580 |
| **Dirección domiciliaria:** | San Francisco, Calle Miraflores | **Teléfono/Celular:** | 944736009 |
| **Grado Académico:** | Magister | | |
| **Mención** | Contabilidad, Tributación y Auditoría | | |

Firma

**Lugar y Fecha:** Moquegua, 15 de agosto del 2020

# ANEXO 5

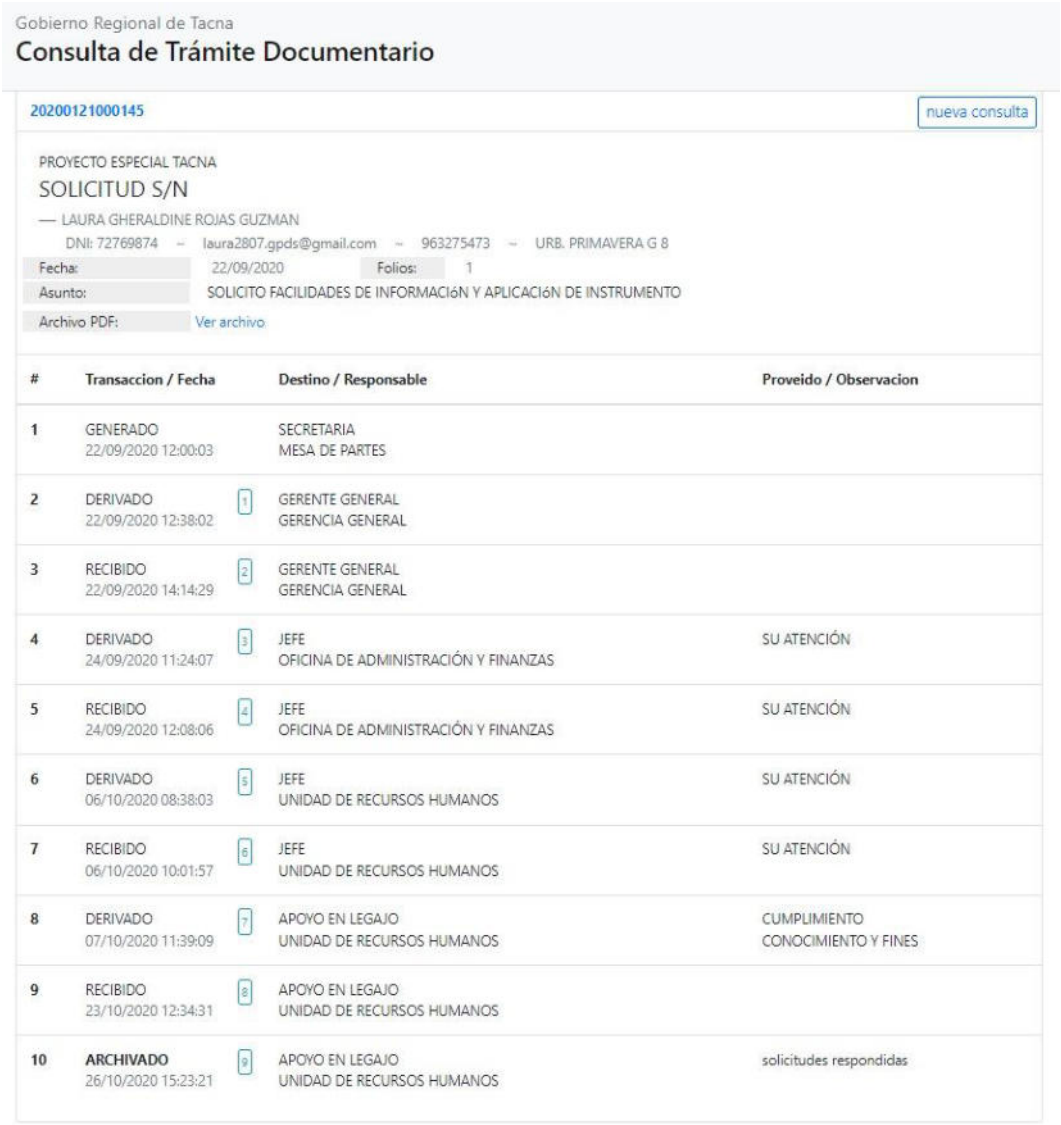
## Base de datos

| | Generales | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | | | | | | b | | c | | | | d | | | e | | |
| Item | Administración | Contabilidad | Logística | Personal | Prespuesto | Otros | Masculino | Femenino | 18 a 30 | 31-40 | 41 a 50 | 50 a más | Secundaria | Sup No Universitaria | Sup. Universitaria | Menor a 2 años | 2 a 5 años | Más de 5 años |
| 1 | | | | | | x | x | | | | x | | | | x | | | x |
| 2 | | | | | | x | | x | | | x | | | x | | | | x |
| 3 | | | | x | | | | x | x | | | | | | x | x | | |
| 4 | | x | | | | | x | | | x | | | | x | | | x | |
| 5 | | | | | x | | | x | | x | | | | | x | | x | |
| 6 | | | | | x | | x | | | | x | | | | x | | | x |
| 7 | x | | | | | | x | | | | x | | | | x | x | | |
| 8 | | | | | | x | x | | | | | x | | | x | | | x |
| 9 | x | | | | | | | x | | x | | | | x | | | x | |
| 10 | x | | | | | | | x | | x | | | | | x | | | x |
| 11 | x | | | | | | x | | x | | | | | | x | | x | |
| 12 | | | | x | | | | x | | | x | | | | x | | | x |
| 13 | | | | x | | | x | | | | | x | | | x | | x | |
| 14 | x | | | | | | x | | | | x | | | | x | | | x |
| 15 | | | x | | | | | x | x | | | | | x | | | x | |
| 16 | | | | | | x | x | | | x | | | | | x | | | x |
| 17 | | | | | | x | x | | | | x | | x | | | | | x |
| 18 | | | x | | | | | x | x | | | | | | x | | x | |
| 19 | | | | x | | | | x | | x | | | | x | | | | x |
| 20 | | x | | | | | x | | | | | x | | | x | | | x |
| 21 | | | | | | x | x | | | x | | | x | | | | x | |
| 22 | | | x | | | | | x | | x | | | | | x | | x | |
| 23 | | x | | | | | x | | x | | | | | | x | | x | |
| 24 | | | | | | x | | x | x | | | | x | | | x | | |
| 25 | | | | x | | | | x | | | | x | | | x | | | x |
| 26 | | | | | | x | x | | | x | | | | x | | x | | |
| 27 | | | | | | x | x | | | | x | | x | | | | | x |
| 28 | | | | | x | | x | | | | x | | x | | | | | x |
| 29 | | | | x | | | x | | x | | | | | | x | x | | |
| 30 | | x | | | | | | x | | x | | | | | x | | x | |
| 31 | | | | | | x | x | | | | x | | x | | | | | x |
| 32 | | | | | | x | x | | x | | | | | x | | x | | |
| 33 | | | | x | | | x | | | x | | | | | x | | x | |
| 34 | | | | | | x | | x | | | x | | x | | | | | x |
| 35 | | | | | | x | | x | x | | | | x | | | x | | |
| 36 | | | x | | | | x | | | x | | | | | x | | x | |
| 37 | | | | | | x | x | | | x | | | | x | | x | | |
| 38 | | | | | | x | | x | | | | x | x | | | | | x |
| 39 | | | | | x | | x | | x | | | | | | x | x | | |
| 40 | | | | | | x | | x | | | x | | x | | | | | x |
| 41 | | | | | | x | x | | | x | | | | x | | | | x |
| TOTAL | 5 | 4 | 4 | 7 | 4 | 17 | 24 | 17 | 10 | 14 | 12 | 5 | 10 | 9 | 22 | 9 | 13 | 19 |

| Item | SISTEMA DE CONTROL INTERNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGO | | | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | | | SUPERVISIÓN | | | | | PLANEAMIENTO | | | | ORGANIZACIÓN | | | | DIRECCIÓN | | | | CONTROL | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 14 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 20 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 21 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 33 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 34 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 35 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 40 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |

**ANEXO 6**

**Trámite administrativo ante PET.**



Gobierno Regional de Tacna

Consulta de Trámite Documentario

20200121000145 — nueva consulta

PROYECTO ESPECIAL TACNA

SOLICITUD S/N

— LAURA GHERALDINE ROJAS GUZMAN

DNI: 72769874 – laura2807.gpds@gmail.com – 963275473 – URB. PRIMAVERA G 8

Fecha: 22/09/2020 Folios: 1

Asunto: SOLICITO FACILIDADES DE INFORMACIóN Y APLICACIóN DE INSTRUMENTO

Archivo PDF: Ver archivo

| # | Transaccion / Fecha | | Destino / Responsable | Proveido / Observacion |
|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERADO<br>22/09/2020 12:00:03 | | SECRETARIA<br>MESA DE PARTES | |
| 2 | DERIVADO<br>22/09/2020 12:38:02 | 1 | GERENTE GENERAL<br>GERENCIA GENERAL | |
| 3 | RECIBIDO<br>22/09/2020 14:14:29 | 2 | GERENTE GENERAL<br>GERENCIA GENERAL | |
| 4 | DERIVADO<br>24/09/2020 11:24:07 | 3 | JEFE<br>OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | SU ATENCIÓN |
| 5 | RECIBIDO<br>24/09/2020 12:08:06 | 4 | JEFE<br>OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | SU ATENCIÓN |
| 6 | DERIVADO<br>06/10/2020 08:38:03 | 5 | JEFE<br>UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | SU ATENCIÓN |
| 7 | RECIBIDO<br>06/10/2020 10:01:57 | 6 | JEFE<br>UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | SU ATENCIÓN |
| 8 | DERIVADO<br>07/10/2020 11:39:09 | 7 | APOYO EN LEGAJO<br>UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | CUMPLIMIENTO<br>CONOCIMIENTO Y FINES |
| 9 | RECIBIDO<br>23/10/2020 12:34:31 | 8 | APOYO EN LEGAJO<br>UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | |
| 10 | **ARCHIVADO**<br>26/10/2020 15:23:21 | 9 | APOYO EN LEGAJO<br>UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS | solicitudes respondidas |

Gobierno Regional de Tacna

# Consulta de Trámite Documentario

20200121000115 nueva consulta

## 20200121000115

PROYECTO ESPECIAL TACNA

SOLICITUD S/N

— LAURA GHERALDINE ROJAS GUZMAN

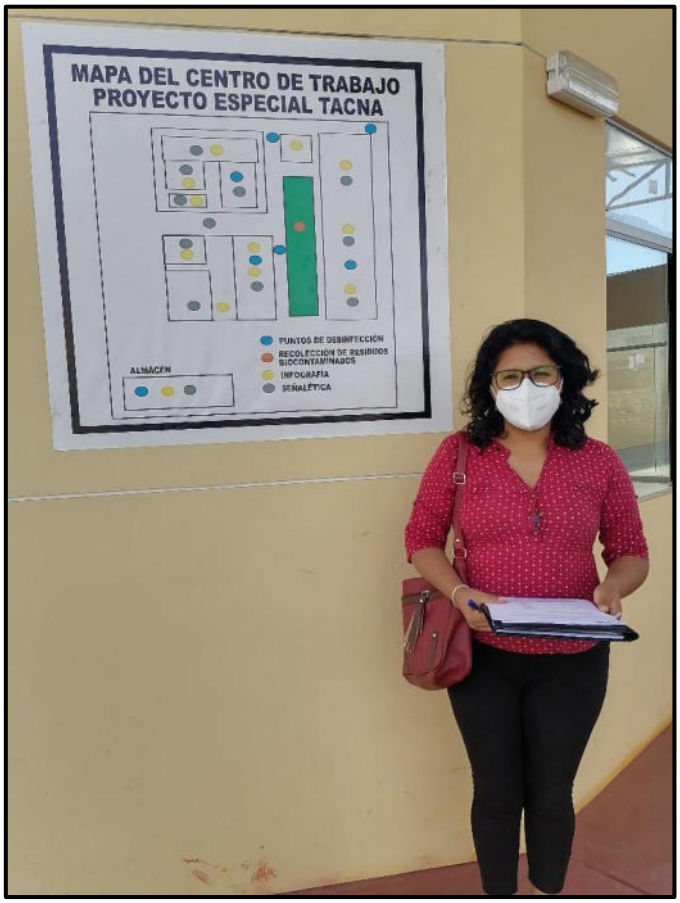
DNI: 72769874 ~ laura2807.gpds@gmail.com ~ 963275473 ~ URB. PRIMAVERA G 8

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: | 22/09/2020 | Folios: | 1 |
| Asunto: | SOLICITO FACILIDADES DE INFORMACIóN Y APLICACIóN DE INSTRUMENTO. | | |
| Archivo PDF: | Ver archivo | | |

| # | Transaccion / Fecha | | Destino / Responsable | Proveido / Observacion |
|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERADO<br>22/09/2020 10:35:40 | | SECRETARIA<br>MESA DE PARTES | |
| 2 | DERIVADO<br>22/09/2020 12:33:45 | 1 | GERENTE GENERAL<br>GERENCIA GENERAL | |
| 3 | RECIBIDO<br>24/09/2020 13:06:46 | 2 | GERENTE GENERAL<br>GERENCIA GENERAL | |
| 4 | **ARCHIVADO**<br>02/11/2020 13:14:40 | 3 | GERENTE GENERAL<br>GERENCIA GENERAL | SE DERIVO CON FECHA 24/09/2020 A LA OFICINA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS |

**ANEXO 7**

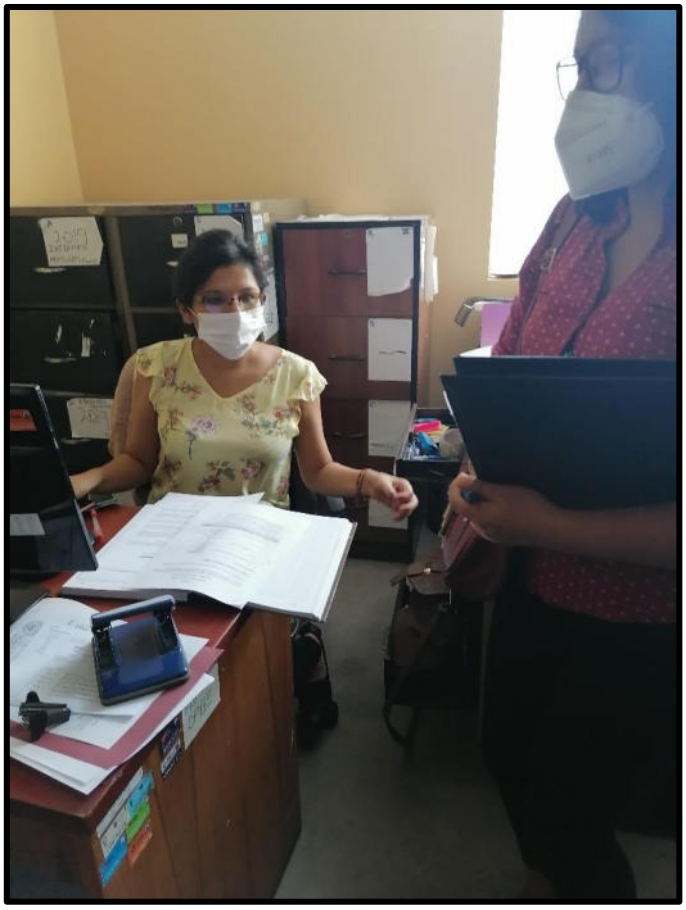
**Panel de fotos**







TACNA
PUNO
VILACHAULLANI
PET
2.00 PM
2.30PM




GERENCIA
DE
ESTUDIOS
Y
PROYECTOS



# FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNAM

Formulario de autorización para la publicación electrónica en la página web del Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Moquegua, de conformidad con la Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y Resolución de Comisión Organizadora N° 041-2022-UNAM que aprueba el Reglamento que regula el Repositorio Institucional Digital de la UNAM.

## 1. DATOS DEL AUTOR

| | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos | : Laura Gheraldine Rojas Guzmán |
| DNI/Carnet de Extranjería/Pasaporte N° | : 72769874 |
| Correo electrónico | : laura2807.gpds@gmail.com |
| Teléfono/Celular | : 926295320 |

## 2. GRADO, TITULO O ESPECIALIZACIÓN (Marque con una X)

| Bachiller | Título Profesional | Magister | Doctor | Segunda Especialidad |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

## 3. TIPO DE PUBLICACIÓN (Marque con una X)

a) Articulo ( )
b) Tesis de pregrado (X)
c) Tesis de Maestría ( )
d) Tesis de Doctorado ( )
e) Monografía ( )
f) Reporte de caso científico o hallazgos ( )
g) Libro ( )
h) Parte de un libro ( )
i) Revisión ( )
j) Conferencia ( )
k) Presentación ( )
l) Artículo preliminar ( )
m) Articulo antes de ser publicado ( )
n) Artículo de prensa ( )
o) Documentos internos ( )
p) Imagen ( )
q) Documentos técnicos ( )
r) Ponencias presentadas en eventos científicos (Jornada, Congreso, Simposio Conferencias, etc.) ( )
s) Informes de suficiencia profesional ( )
t) Patentes producidas por académicos/as ( )

03

**4. TIPO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Marque con una X)**

a) Tesis **( x )**
b) Trabajo de Investigación **( )**
c) Trabajo de suficiencia profesional **( )**
d) Trabajo académico **( )**

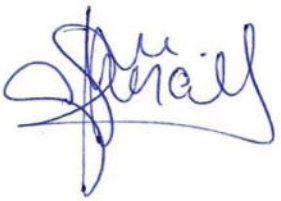
**5. DATOS DE LA PUBLICACION**

a) Título: "El sistema de control interno en la gestión administrativa del Proyecto especial Tacna 2020"
b) Campo del conocimiento OCDE (Indicar el código de clasificación OCDE de la obra : https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html) : Cód. 5.00.00
c) Fecha de publicación : 2022

**6. DATOS DEL ASESOR:**

a) Nombres y Apellidos : Dr. José Luis Morales Rocha
b) DNI/Pasaporte/Cédula : 01311419
c) ORCID: 0000-0001-5080-1701

**FIRMA** :





**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** : 72769874
**NOMBRES Y APELLIDOS** : Laura Gheraldine Rojas Guzmán

## LICENCIAS

Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional Digital de la UNAM.

Con la autorización de depósito da mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Moquegua, una Licencia No Exclusiva para reproducir. distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Institucional Digital de la UNAM, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha Licencia, la UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA, podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con los propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas.

La UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA consignara el nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no le hará ninguna modificación más de la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con una X).

(__X_) **SI autorizo que se deposite inmediatamente.**

**FIRMA** :



**DOCUMENTO DE IDENTIDAD** : 72769874

**NOMBRES Y APELLIDOS** : Laura Gheraldine Rojas Guzmán

**FECHA** : 08/07/2022