



Se deja constancia que la presente copia corresponde a su original que obra en la Secretaría General de la UNSA.  
23 ENE 2019  
Arequipa.

25 ENE 2019

Folio: 22  
Recop: J M:12

## RESOLUCIÓN RECTORAL N° 1861-2018

Arequipa, 03 de diciembre del 2018

Visto el Oficio N° 094-2018-CCI-ETO-OSCIORG, del Comité de Control Interno y Equipo de Trabajo Operativo, remitiendo la Propuesta del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, vigente desde el 01.ENE.2016, en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, se estableció que "en todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley."

Que, mediante Resolución de Contraloría N°149-2016-CG del 13 de mayo de 2016, se aprobó la Directiva N°013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". Asimismo, mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, se aprobó la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", publicada el 20.ENE.2017 y vigente desde el 23.ENE.2017. Quedando sin efecto la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.

Que, mediante Resolución de Contraloría N°490-2017-CG, publicada el 30.DIC.2017, se dispone "dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva NO 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado y, en consecuencia, establecer que rige para todos sus efectos el plazo establecido en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria y Final de la Ley 30372, para las entidades de todos los niveles de gobierno: nacional, regional y local(...)"

Que mediante el documento del visto el Comité de Control Interno y Equipo de Trabajo Operativo remite la Propuesta del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI, orientado a establecer los lineamiento y procedimientos para realizar el diagnóstico del estado situación del Sistema de Control interno en la Universidad, cuyo alcance abarca las unidades orgánicas administrativas y académicas de la UNSA, dando relevancia a dependencias ligadas al cumplimiento de la misión de la Universidad.

Que, la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", publicada el 20.ENE.2017 y vigente desde el 23.ENE.2017, establece en el numeral 7.Desarrollo, y Fase de Planificación, Etapa I, Actividad 4: "(...) Elaborar el programa de trabajo para realizar el diagnóstico del SCI El CCI, a través del Equipo de Trabajo Operativo, elabora el programa de trabajo definiendo el objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsable de cada actividad para la identificación de brechas (diagnóstico), estimando los recursos humanos, presupuestarios, materiales, tecnológicos, entre otros, que se requieran para tal efecto. El Titular de la entidad aprueba el programa de trabajo que define el curso de acción a seguir para dar inicio a la Actividad 5.(...)" Asimismo en su Tarea 8 consigna: "Convocar a reunión al Titular de la entidad y a la Alta Dirección para presentar la propuesta del Programa de Trabajo y complementarlo con los aportes de los asistentes." Concordado con su Tarea 10: "Aprobar el Programa de Trabajo,



previa revisión, disponiendo su ejecución de acuerdo a los plazos establecidos en dicho Programa." Disponiendo a su vez en su Tarea 12: "Solicitar la publicación del Programa de Trabajo, a la Oficina de Informática o la que haga sus veces, en el portal web institucional o portal de transparencia, de ser el caso."

Que, corresponde a la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa en cumplimiento a la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, vigente desde el 01.ENE.2016, en concordancia con la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobar el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del SCI, a fin de establecer los lineamientos y procedimientos para realizar el diagnóstico del estado situacional del Sistema de Control Interno en la Universidad de acuerdo a las normativa vigente emitido por la Contraloría General de la República y recabar la información para la implementación de la Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos en la Universidad, e información necesaria, a fin de culminar la etapa y proseguir con la siguiente.

Que, de conformidad con la Tarea 8 y 10 de la Actividad 4 de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, la Propuesta del Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control interno ha sido puesto en conocimiento de los integrantes de la Alta Dirección de la UNSA y cuenta con la aprobación de los mismos.

Por estas consideraciones, y en uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 a este Rectorado.

#### SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno" presentado por el Comité de Control Interno y Equipo de Trabajo Operativo, documentos adjuntos que forman parte integrante de la presente.
2. **ENCARGAR** al Comité de Control Interno y Equipo de Trabajo Operativo, la ejecución del programa mencionado en el párrafo precedente.
3. Disponer la publicación de la presente resolución conjuntamente con el Programa de Trabajo para realizar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno aprobado, en el Portal de Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

#### REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
MG. ORLANDO FREDI ANGULO SALAS  
SECRETARIO GENERAL



  
DR. ROHEL SANCHEZ SANCHEZ  
RECTOR



C.c.: RECTORADO, VR.AC., VR.INV., Comité de Control Interno, INEQUISA. Archivo.  
Exp. 32701  
OFAS/srhm

# PROGRAMA DE TRABAJO PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y CIERRE DE BRECHAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA UNSA

## 1.- GENERALIDADES:

### 1.1.- ANTECEDENTES

Mediante Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, **vigente desde el 01.ENE.2016**, en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria Final, se estableció que *"en todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, en el marco de lo dispuesto en la Ley 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley.*

Para el efecto, la Contraloría General de la República dispuso lo siguiente:

Por Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG del 13 de mayo de 2016, se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO".

Por Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, se aprobó la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", publicada el 20.ENE.2017 (vigente desde el 23.ENE.2017). Quedando sin efecto la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.

Por Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, publicada el 30.DIC.2017, se dispone *"dejar sin efecto lo establecido en el numeral 7.6 de la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y, en consecuencia, establecer que rige para todos sus efectos el plazo establecido en la Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria y Final de la Ley 30372, para las entidades de todos los niveles de gobierno: nacional, regional y local...".* En consecuencia, el plazo para que la Universidad pueda implementar su SCI vencería el 31 de diciembre del año 2018.

Considerando que, para la Implementación del Sistema de Control Interno, ya se han efectuado las acciones preliminares correspondientes a la I Etapa, el presente programa de implementación de control interno, considerará las acciones relativas a las Etapas II, III, IV y V, que corresponden a: identificación de brechas, elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas, cierre de brechas y evaluación y mejora continua.

### 1.2.- OBJETIVO:

El objeto del presente Programa de Trabajo, está orientado a establecer los lineamientos y procedimientos para realizar el diagnóstico de Control Interno y cierre de las brechas, de acuerdo a las normativa vigente, incluyendo la implementación de la Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los controles internos existentes y la falta de los mismos en la Universidad.
- Evaluar los controles internos, estableciendo áreas críticas.
- Recabar información relativa a los procesos que se desarrollan en la Universidad, necesarios para la elaboración del Mapa de Procesos, Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos.
- Recabar información relativa a los diversos riesgos que presenta la Universidad, para la elaboración de: política de riesgos, Manual de Gestión de Riesgos y la elaboración de un Plan de Gestión de Riesgos.
- Determinar las debilidades, fortalezas y riesgos de control interno en la Universidad



- Cierre de Brechas de Control Interno incluyendo la elaboración del Mapa de Procesos, Manual de procesos y procedimientos, política de riesgos, manual de gestión de riesgos y un plan de gestión de riesgos.
- Efectuar una evaluación para determinar el funcionamiento de los controles internos, y de ser el caso, proponer acciones de mejora.

### 1.3.- ALCANCE:

Abarca las unidades orgánicas académicas y administrativas de la Universidad, dando mayor relevancia a las dependencias ligadas al cumplimiento de la misión de la Universidad; por lo que, se ha considerado dentro de la muestra a ser analizada, los órganos y unidades orgánicas del Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación y 60 % de las Facultades, que son las áreas que efectúan las actividades misionales de la Universidad, y demás dependencias administrativas de asesoramiento y operativas que sirven de soporte; dentro de los cuales se ha considerado a:

- **SECRETARIA GENERAL**
- **VICERRECTORADO ACADEMICO**
  - Dirección Universitaria de Formación Académica.
  - Dirección Universitaria de Admisión
  - Dirección Universitaria de Desarrollo Docente
  - Dirección Universitaria de Desarrollo Estudiantil
  - Dirección Universitaria de Tecnologías de Información
  - Oficina de Asesoramiento Pedagógico
- **VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**
  - Dirección Universitaria de Tecnologías de Información
  - Dirección Universitaria de Gestión de la Información
  - Dirección Universitaria de Coord. de Laboratorios, Centros e Institutos de Investig.
  - Dirección Universitaria de Innovación, Desarrollo y Transferencia Tecnológica
- **FACULTADES**
  - Facultad de Administración
  - Facultad de Ciencias Biológicas
  - Facultad de Ciencias Contables y Financieras.
  - Facultad de Ciencias de la Educación.
  - Facultad de Ciencias Histórico Sociales.
  - Facultad de Ciencias Naturales y Formales.
  - Facultad de Geología, Geofísica y Minas.
  - Facultad de Ingeniería de Procesos.
  - Facultad de Ingeniería de Producción y Servicios.
  - Facultad de Medicina.
  - Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación.
- **DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION**
  - Subdirección de Finanzas
  - Subdirección de Logística
  - Subdirección de Recursos Humanos
  - Subdirección de Bienestar Universitario
  - Subdirector de Infraestructura
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE PRODUCCION DE BIENES Y SERVICIOS**
  - Instituto del Deporte Universitario
  - CUS Pedro P. Díaz
  - Centro de Investigación Módulo de Majes
  - Instituto de Informática de la UNSA.
  - Centro de Idiomas
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE COOPERACION Y CONVENIOS**
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE INFORMATICA Y SISTEMAS**
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE ASESORIA LEGAL**
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE PLANEAMIENTO**
- **OFICINA UNIVERSITARIA DE CALIDAD**




Cabe precisar, que el desarrollo del Diagnóstico y Cierre de Brechas de Control Interno, debe ser efectuado, considerando el presente programa, las normas vigentes y los

lineamientos establecidos en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", cuando sean señalados.


## 2.- BASE LEGAL:

- 2.1.- Constitución Política del Perú.
- 2.2.- Ley Universitaria 30220 y Estatuto de la UNSA.
- 2.3.- Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 2.4.- Ley 28716, del Control Interno de las Entidades del Estado.
- 2.5.- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, Normas de Control Interno.
- 2.6.- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG aprueba directiva 013-2016-CG/GPRO.
- 2.6.- Resolución de Contraloría N° 004-2017, que aprueba la Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 2.7.- Resolución de Consejo Universitario N° 794-2017, que conforma el CCI-UNSA.
- 2.8.- Reglamento del Comité de Control Interno.

## 3.- ASPECTOS METODOLOGICOS:



El diagnóstico es el resultado del estado situacional del Sistema de Control Interno - SCI (actividad 5), en el cual se identifican brechas, entendidas estas como la diferencia entre el criterio normativo y buenas practicas aplicables a la gestión (instrumentos de gestión) con las acciones que se vienen aplicando en la Universidad, en base a los componentes del Control Interno especificado en la normativa; de tal forma que, se identifiquen los controles débiles, desfasados, inoperantes, controles duplicados, falta de controles internos, determinando las brechas del Sistema de Control Interno a través de la recopilación de información, ordenamiento, análisis y obtención de resultados, los cuales permitirán la formulación de propuestas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno en la Universidad.



El diagnóstico, debe ser realizado con un enfoque de gestión por procesos, en forma deductiva de lo general a lo particular, esto significa que se inicia con el diagnóstico de los controles establecidos en los diferentes niveles organizacionales de la universidad, para luego ser analizado a nivel de procesos hasta procedimientos.

Los resultados nos permitirán conocer las acciones necesarias a seguir para dar inicio a la etapa de implementación del SCI a nivel de entidad y de procesos, previa elaboración del Plan de Trabajo Para el Cierre de Brechas (actividad 6 y 7) de la etapa III y IV, concluyendo con la implementación de SCI y la evaluación y mejora continua –Etapa V- del SCI.

Para ello, como parte del diagnóstico se evaluará entre otros aspectos, lo siguiente:

- Determinar el nivel de desarrollo y organización del Sistema de Control Interno.
- Identificar elementos de control actual del Sistema de Control Interno.
- Identificar las deficiencias, limitaciones y oportunidades de mejora que presenta el Sistema de Control Interno.
- Establecer los ajustes o modificaciones que deberán efectuarse.
- Determinar el análisis de los instrumentos de gestión e identificar las normas internas pendientes de implementar y/o actualizar y su grado de prioridad.
- Análisis de procesos y actividades operacionales.
- Identificación de las áreas o procesos críticos y análisis de **riesgos** en las actividades y procesos.
- Determinar las prioridades de implementación del Sistema de Control Interno requeridos.

Los resultados serán plasmados en un Informe del Diagnóstico, la misma que será presentado por el Comité de Control Interno al Rectorado de la Universidad, especificando las conclusiones y recomendaciones pertinentes; constituyendo esta información, base para la formulación de la implementación del Sistema de Control Interno en la Universidad.

Con la información del diagnóstico del control interno, se procederá a elaborar el Plan de Trabajo para el cierre de brechas la misma que debe ser puesta a consideración de la Alta Dirección con cuya aprobación debe procederse a su ejecución; con participación del personal directivo y operativo de las diversas dependencias universitarias

#### 4.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

##### 4.1. ETAPA II : DIAGNOSTICO DE CONTROL INTERNO (Identificación de Brechas)

###### A. DESIGNACION DE COORDINADORES.

A requerimiento del Comité de Control Interno, los diferentes órganos de la Universidad designarán un representante (Coordinador), que estará a cargo de la entrega de la información requerida por el Comité y atender consultas, así como, participar en el procesamiento y análisis de la información durante el diagnóstico e implementación del Sistema de Control Interno.

###### B. ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO.

El Programa de Trabajo para el Diagnóstico de la Universidad, estará a cargo de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, considerando los lineamientos de la "Guía Para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la Entidades del Estado".

El programa de trabajo, será puesto a consideración del Comité de Control Interno para su revisión y visado del mismo, en señal de aprobación; gestionando a su vez, la presentación y sustentación del mismo, ante la Alta Dirección para su revisión y posterior aprobación a través de la emisión de una Resolución, disponiendo su ejecución y publicación en el Portal web de la Universidad y el Aplicativo Informático de la Contraloría General de la República.

###### C. RECURSOS NECESARIOS:

###### Equipo de Trabajo (Recursos Humanos):

- Comité de Control Interno – CCI.
- Equipo de Trabajo Operativo / Consultora externa.
- Equipo de Trabajo de Evaluación (Designar Equipo)
- Coordinadores de Control Interno de cada órgano de la Universidad.

Respecto al **Equipo de Trabajo Operativo**, dado que la Oficina del Sistema de Control Interno es de reciente creación y sólo cuenta con dos servidores operativos, es preciso que el Comité evalúe la implementación y fortalecimiento de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, adicionando un mínimo de 5 especialistas: cuatro (4) profesionales en administración o ingeniería industrial y un contador con conocimientos de control interno, y una secretaria; o se evalúe la contratación de una Consultora especialista en Control; de optar el Comité de Control Interno por la segunda opción, el personal de la Oficina elaborará los términos de referencia para su contratación, y en el desarrollo del trabajo de diagnóstico del control interno, coordinará acciones y facilitará operativamente el trabajo de la Consultora y el Comité de Control Interno.

###### Recursos Materiales y Equipos:

Los recursos materiales, principalmente útiles de escritorio necesarios para llevar a cabo las diversas actividades programadas, serán requeridos por la Oficina del Sistema de Control Interno a la Dirección General de Administración para su atención. Del mismo modo, efectuará el requerimiento de equipos: en este caso 2 equipos de cómputo.



#### D. ACTIVIDAD DE DIFUSIÓN:

La Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, elaborará el material de difusión respecto al Control Interno, los cuales deben contar con el visto bueno de la Oficina de Imagen Institucional. La publicación y distribución del mismo, será efectuada por el personal de la Oficina del Sistema de Control Interno.

#### E. IMPLEMENTACION DE GESTION POR PROCESOS Y GESTION DE RIESGOS.

En vista de que la Universidad no tiene implementado la Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos, el Equipo de Trabajo Operativo o de ser el caso, la Consultora, deberá efectuar la recopilación la información de todas la dependencias de la muestra, con el objeto de implementar la Gestión por Procesos y la Gestión de Riesgos en la Etapa del Cierre de Brechas; cuyo monitoreo y revisión estará a cargo de los especialistas de la Oficina de Desarrollo Organizacional, observando las normas vigentes, referidos al mismo; elaborando un Mapa de Procesos, el Manual de Gestión por Procesos y Procedimientos, cuyo nivel de desagregación debe ser efectuado desde el nivel 0, por niveles hasta llegar a los procedimientos, con el objeto de que las dependencias puedan posteriormente gestionar sus operaciones; del mismo modo, en relación a la Gestión de Riesgos, deberán recabar información para la elaboración de un Manual de Riesgos, teniendo en cuenta la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno (COSO / ISO 31000:2009).



#### F. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN:

La información que se obtenga en esta fase, constituye el insumo principal para la implementación del Sistema de Control Interno – SCI; por lo que, en esta fase se recopilará la información relacionado al Control Interno de todas las dependencias universitarias seleccionadas en la muestra, asimismo se recopilará información sobre los procesos que se dan en todas las dependencias y Gestión de Riesgos, cuya información se clasificará, analizará, se determinará cómo viene funcionando la Universidad, identificando las brechas y las oportunidades de mejora, que conduzcan al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para el efecto, se realizarán las siguientes actividades:



##### i). ACCIONES PREVIAS:

A efectos de facilitar la recopilación de la información, es preciso la ejecución de las siguientes acciones:

- a. El Comité de Control Interno, con el apoyo de la Oficina del Sistema de Control Interno requerirá al Rectorado de la Universidad, se comunique a todos los funcionarios y servidores de las dependencias universitarias incluidas en la muestra, el inicio del diagnóstico del Sistema de Control Interno, solicitando brinden colaboración oportuna y compromiso para el cumplimiento del Programa.
- b. Convocar a una reunión de coordinación y presentación, de considerar la contratación de una consultora externa, para el diagnóstico y cierre de brechas de control interno, el Presidente del Comité de Control Interno, convocará a los representantes de la consultora, los coordinadores de control interno de las dependencias involucrados en la muestra, a una reunión de coordinación y presentación del programa.

##### ii). RECABAR INFORMACION RELACIONADO A CONTROL INTERNO:

Dar inicio a la recopilación de información documental y normativa con la que cuenta la Universidad, usando los mecanismos de recopilación de información especificados en los anexos N° 9 y 11 de la Guía para la Implementación y

Fortalecimiento del Control Interno. Asimismo, se aplicará la Matriz de vinculación de los componentes del Sistema de Control Interno con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión.

Los Componentes del Control Interno son:

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

**a. Recopilación de información normativa institucional.**

Se efectuará la recopilación de las normas de carácter interno como son reglamentos internos, directivas, manuales, manuales, resoluciones de nombramiento o designación de cargos de confianza (atribuciones, responsabilidades, determinación del nivel funcional), otras disposiciones escritas en los que se hayan establecido mecanismos de control relacionados con los componentes de Control Interno determinado en la normativa.



Se considerarán los siguientes documentos:

- Estatuto Universitario.
- Reglamento de Organización y Funciones
- Plan Estratégico Sectorial Multianual
- Plan Estratégico Institucional vigente
- Cuadro de Asignación de Personal
- Manual de Organización y Funciones
- Mapa de procesos y Manuales de Gestión de procesos y procedimiento.
- Texto Único de Procedimientos Administrativos
- Planes Operativos de los últimos 2 años.
- Evaluación semestral del Planes Operativos Institucionales de los últimos 4 semestres.
- Evaluación anual del Plan Estratégico de los últimos 2 años.
- Planes Anuales de Contrataciones. Últimos 2 años.
- Planes Anuales de Capacitación. Últimos 2 años.
- Presupuestos Analíticos de Personal. Últimos 2 años.
- Presupuesto institucional. Últimos 2 años.
- Informes de evaluación sobre ejecución presupuestaria. Últimos 2 años.
- Informes de Control Interno, emitidos por el Órgano de Control Institucional. Recomendaciones implementadas y pendientes.
- Código de ética institucional.
- Planes de Gestión de Riesgos de Desastres.
- Plan Estratégico de Gobierno Electrónico
- Reglamento Interno de Trabajo



**b. Recopilación de información documental relacionadas con el Control Interno.**

Se inicia con la identificación, clasificación y selección de la información interna de tipo documental que regula o contenga información relacionada con los controles establecidos en la entidad, así como, sobre los procesos, dentro de los cuales se puede mencionar:

- Acuerdos, oficios, circulares y lineamientos internos.
- Principales metas y objetivos.
- Reportes estadísticos e indicadores.
- Información financiera y presupuestal.
- Evaluaciones, diagnósticos, informes situacionales entre otros.
- Observaciones y recomendaciones de control interno efectuados por auditoría interna y externa.



c. **Recabar información relativa a procesos:** Recabar de todas las dependencias universitarias información relativa a los procesos y procedimientos que se dan en cada dependencia y su interrelación con las demás dependencias.

d. **Recopilación de información adicional.**

Para la recopilación de información de control interno de las diversas dependencias se podrán usar además las siguientes técnicas:

- Verbales: indagación, encuestas, cuestionarios, listas de verificación. (Ver Anexo 11).
- Oculares: Observación, comparación, revisión selectiva.
- Documentales: Comprobación, revisión analítica.
- Escritas: Análisis, confirmación y tabulación.

En el caso de la aplicación de encuestas, estas deben estar focalizadas a los funcionarios y servidores públicos de los niveles directivos y operativos, a fin de identificar las brechas respecto a la percepción en la implementación del Sistema de Control Interno por cada uno de sus cinco componentes, teniendo en cuenta:

- **Encuestas.-** Se elaborarán y aplicarán de forma obligatoria, encuestas a los Vicerrectores, directores, jefes de oficinas de cada órgano que se encuentra considerado en la muestra, al personal de los niveles especialista y apoyo; con el objeto de determinar el estado situacional de los controles internos, a partir de la tabulación y procesamiento de la información obtenida por cada componente de control interno, órgano, categoría-régimen en el caso de docentes, y grupo ocupacional y nivel en el caso del personal administrativo.
- **Entrevistas.-** Se efectuará en forma aleatoria, entrevistas a funcionarios y profesionales de los diversos órganos de la Universidad, a criterio del Equipo de Trabajo Operativo o Consultora especializada, con el objeto de obtener información no documentada; siempre teniendo presente las normas de control interno y sus componentes.

iii). **MATRIZ DE VINCULACION DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTION O PRACTICAS DE GESTION.**

Elaboración de la matriz en el que se desarrollarán detalladamente cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, proponiendo herramientas, políticas y buenas prácticas de control que puedan ser implementadas por cada uno de los componentes, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones, para la implementación o adecuación del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta la siguiente estructura:

COMPONENTE DE CONTROL INTERNO : .....		
PRINCIPIOS	Documento de Gestión/Evidencias de Cumplimiento.	Observaciones

**G. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL Y NORMATIVA**

El análisis de la información recopilada (actualizada y aprobada), se efectuará teniendo en cuenta los mecanismos de análisis de información para realizar el diagnóstico del SCI (Anexo 12), lo que permitirá identificar las fortalezas y debilidades de control interno en la universidad, en relación con los componentes antes indicados; determinando los aspectos que deben ser reforzados, implementados y los riesgos que presenta la entidad.

Se realizará un análisis de la normativa interna que existe en la entidad, respecto a los componentes del sistema de control interno – SCI, en el marco de la gestión para resultados; considerando que los instrumentos de gestión, son herramientas o medios que sirven a la administración pública para implementar una estrategia de gestión que oriente la acción de los servidores públicos, generando el mayor valor público posible.

Al respecto, algunas herramientas que facilitan el análisis de la información, y que pueden ser utilizadas en forma individual o combinada son los siguientes:

- Pruebas selectivas. Se podrán aplicar evaluación mediante selección de muestras representativa del alcance total de la revisión.
- Entrevistas. La entrevista es una de las fuentes primarias de información respecto a políticas de control que podrían estar pendientes de implementación y pueden ser desarrolladas a nivel personal o grupal.
- Encuestas. Las encuestas son útiles para obtener información estadística sobre una muestra representativa de las unidades de información seleccionadas, así se pueden seleccionar considerando: técnicos, analistas, especialistas, jefes, directores, etc., y la información obtenida puede ser organizada de forma cuantitativa y cualitativa, con lo que se puede obtener las debilidades de control interno.
- Cuestionarios y listas de verificación. Serán efectuados en base a criterios, normas de control, buenas prácticas y otros aspectos adicionales que el evaluador considere

La información que se obtenga podrá ser validada a través de pruebas de verificación, o ser analizadas a través de técnicas cualitativas y cuantitativas.

**Análisis Normativo.** Como parte del diagnóstico se realiza un análisis de la normativa interna que existe con respecto a los componentes del Sistema de Control Interno, según el formato para el análisis de los principales instrumentos de gestión y la fórmula propuesta en el anexo N° 12 de la Guía.

#### H. IDENTIFICACION DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Con la información y análisis considerando los componentes de control interno del Sistema de Control Interno, se mostrará los resultados de forma agrupada en cada componente, identificando las debilidades y fortalezas, usando el siguiente cuadro:

Componentes del SCI	Debilidades	Fortalezas

#### I. ANALISIS DE LA GESTION POR PROCESOS Y GESTION DE RIESGOS:

##### i) IDENTIFICACION DE PROCESOS

Análisis respecto a la gestión por procesos de la Universidad, y la información recabada en las diferentes dependencias universitarias consideradas en la muestra, debe efectuarse teniendo presente la normativa emitida por la Presidencia del Consejo de Ministros.- SERVIR.

##### ii) IDENTIFICACION DE RIESGOS

El proceso de identificación de riesgos está relacionado con el proceso de planeamiento, la claridad de los objetivos estratégicos para la obtención de resultados.

La identificación de los riesgos puede darse en el nivel de la entidad y en el nivel de procesos. A nivel de la Universidad, corresponden a los riesgos de carácter general y para el segundo sobre los riesgos que afectan a los procesos.



**a. Herramientas y técnicas de identificación de riesgos.**

Existen diversas herramientas y técnicas para la identificación de riesgos, que pueden ser aplicados a criterio del responsable del análisis de riesgos y considerando el área a ser analizado, estos son:

- Técnicas de recopilación de información: Tormenta de ideas, técnica Delphy, cuestionarios y encuestas, entrevistas, análisis FODS.
- Técnicas de Diagramación: Diagramas de causa efecto, diagramas de flujo de procesos, inventarios de riesgos.

**b. Clasificación del Riesgo.**

Para un mejor tratamiento del riesgo, es preciso que durante la identificación del riesgo se haga una clasificación, teniendo en cuenta los siguientes conceptos: riesgo estratégico, riesgo operativo, riesgo financiero, riesgo de cumplimiento, riesgo de corrupción, riesgo de tecnología.

**c. Registro de riesgos.**

Para el análisis de riesgos, se establece un registro de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgos, tanto internos como externos, así como una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos. Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales.

Formato de identificación de riesgos:

REGISTRO DE IDENTIFICACION DE RIESGOS					
ENTIDAD :					
FECHA :					
PROCESO :					
Subproceso	Objetivo del subproceso	Riesgo	Tipo de Riesgo	Causas (factores internos y externos)	Efectos/Consecuencias

**iii) ANALISIS DEL RIESGO:**

Efectuar el análisis de los riesgos permite a una entidad clasificar y valorar los eventos potenciales que impactan en la consecución de los objetivos. Debiendo evaluar los acontecimientos de dos perspectivas que son: Probabilidad e impacto y usando una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos.

**a. Evaluación de Riesgos:**

Los riesgos pueden ser evaluados desde el punto de vista cualitativo o cuantitativo.

El análisis cualitativo constituye la utilización de las escalas descriptivas para demostrar la magnitud de consecuencias potenciales y su posibilidad de ocurrencia. Las escalas a utilizar estarán en razón de la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos (objetivos, tiempo costo, alcance o calidad). El análisis cuantitativo está expresado en valores numéricos para la elaboración de tablas e registro de riesgos, y la calidad del análisis depende de lo precisas y completas que estén las cifras utilizadas

Los riesgos pueden ser priorizados para un análisis cuantitativo posterior y para las respuestas posteriores, basándose en su calificación. Las calificaciones son



asignadas a los riesgos basándose en la probabilidad y el impacto evaluados, los que deben ser graficados en una matriz de probabilidad e impacto.

Una vez que los riesgos han sido identificados, evaluados y priorizados, es preciso identificar las actividades de control que existen para mitigar dichos riesgos; esta actividad nos va a demostrar, si los controles aplicados son adecuados o inadecuados lo que va a determinar la calidad de la gestión de riesgos.

**b. Riesgo Residual.**

El riesgo residual podrá ser valorado tomando en consideración, los riesgos inicialmente evaluados contra aquellas respuestas ya acciones de control que minimizaron dicho riesgo, para esto se tendrá que determinar la eficacia de las acciones de control implementadas o existentes, permitiendo así determinar el adecuado riesgo residual.



**iv) RESPUESTA AL RIESGO**

Una vez identificado el riesgo residual, la Dirección determinará como responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la Dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas.

**J. ELABORACIÓN DEL INFORME DEL DIAGNÓSTICO**

Se elaborará el informe del diagnóstico de acuerdo a la estructura establecida en la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Anexo N° 14.



**K. MATERIAL DE DIFUSION:**

La Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, elaborará el material de difusión alusivo al Control Interno, relativo al avance en la ejecución del Programa de implementación de Control Interno, una vez culminado el documento y con visto bueno de la Oficina de Imagen Institucional, será puesto a consideración del Comité de Control Interno para su aprobación.

**L. PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DEL DIAGNÓSTICO:**

La consultora, una vez concluida el Proyecto del Informe de Diagnóstico de Control Interno de la Universidad, presentará y expondrá el trabajo efectuado, ante el Comité de Control Interno – CCI y la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, para su revisión y aprobación correspondiente.

El Comité de Control Interno, efectuará la revisión del informe, de contar con observaciones, devolverá el Informe a la Consultora para su absolución; de no existir observaciones, será aprobado y evidenciado en Acta de Sesión del Comité de Control Interno, con el acuerdo de presentar los resultados del Diagnóstico al Rector y la alta Dirección de la Universidad. El Informe debe llevar anexo y en original, toda la documentación sustentatoria relacionados con las fortalezas y las brechas de control interno (cuestionarios, encuestas, documentos, etc).

El CCI, dispone el registro en el portal institucional así, como en el aplicativo informático de la CGR.

**4.2. ETAPA III : ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS.**

En esta etapa se formulan las acciones para cerrar las brechas identificadas como resultado del diagnóstico del Sistema de Control Interno, para el efecto se establecerán las acciones

para el cierre de cada brecha identificada, estableciendo los responsables y estableciendo un cronograma de trabajo, que debe ser aprobado por el Rectorado de la Universidad, disponiendo su implementación.

Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas de Control Interno, conteniendo: Mapa de procesos, Manual de Procesos y Procedimientos; Política de Riesgos, Manual de gestión de riesgos y Plan de Gestión de Riesgos, directivas, manuales, circulares y similares, que permitan cerrar las brechas identificadas (Anexo: 15); incluyendo la estructura del Informe según Anexo 16 de la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado – CGR.

El proyecto del plan de trabajo para el cierre de brechas, será presentado y sustentado ante el Comité de Control Interno y los Equipos de Trabajo Operativo y Evaluador.

El Comité de Control Interno, efectuará la revisión y visado del plan de trabajo. De encontrarse conforme, gestionará la sustentación y aprobación del mismo, ante la Alta Dirección, haciendo constar dicha aprobación en el Acta de sesión más próxima.

El Rectorado de la Universidad, podrá complementar el plan de trabajo propuesto, con aportes de ser el caso, y de considerarlo conforme, emitirá una resolución de aprobación, disponiendo a las unidades orgánicas, la ejecución de las acciones determinadas; así como la publicación en el Portal web institucional.

La Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, elaborará el material de difusión relacionado con la normativa de implementación de Gestión por Procesos, documento que será puesto a consideración del Comité de Control Interno para su revisión y aprobación. Una vez aprobado, se gestionará la impresión del material y se procederá a su distribución.

El Comité de Control Interno a través de la Secretaría Técnica, efectuará el Registro del Plan de Trabajo en el Aplicativo informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno" de la Contraloría General de la República.

El presidente del Comité de Control Interno, requerirá al Equipo de Trabajo Evaluador, efectuar la revisión y evaluación del cumplimiento de lo previsto en la Etapa III de la Fase de Planificación, para la Implementación del Control Interno.

#### 4.3. ETAPA IV : CIERRE DE BRECHAS – Fase de Ejecución.

En esta etapa se ejecutan acciones para cerrar las brechas identificadas como resultado del diagnóstico del Sistema de Control Interno ejecutando todas las acciones previstas en el Plan de Trabajo para el cierre de brechas, dentro de los plazos determinados, los cuales pueden ser mejorados considerando la capacidad operativa del Equipo de Trabajo Operativo o Consultora contratada.

Corresponde al Comité de Control Interno, efectuar el seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo a través de la revisión y aprobación de los reportes de evaluación de los avances previstos, adoptando medidas necesarias para que el plan de trabajo se ejecute en los plazos establecidos en el mismo, dejando evidencia en Actas.

El avance de la implementación, debe ser reportado periódicamente, al finalizar cada una de las actividades especificadas en el literal C del presente rubro, y dentro de los plazos establecidos:

Las acciones a ser ejecutadas son las siguientes:

- A. A requerimiento del Comité de Control Interno, el Rectorado de la Universidad, dispondrá la implementación del plan de trabajo para el cierre de brechas de control interno, instando a las jefaturas de las diversas dependencias a contribuir con la entrega oportuna de la información, participar en el análisis, aportando alcances para



el mejoramiento de los controles internos - componentes de CI-, procesos y procedimientos, y gestión de riesgos; principalmente a través de los Coordinadores de cada una de las dependencias.

**B.** El Comité de Control Interno, convocará a reunión a todos los miembros del Comité, Equipos de Trabajo Operativo y Evaluador, Jefes de las diversas dependencias universitarias comprendidas en la muestra, coordinadores de Control Interno, afianzando su compromiso con la implementación del Sistema de Control Interno; quedando registrado en Acta.

**C.** Efectuar la implementación de las acciones establecidas en el Plan de Trabajo, implementando:

**i) Controles Internos.**

- Para el cierre de cada una de las brechas identificadas, se elaborarán directivas, manuales, circulares, etc., considerando los componentes de los controles internos.
- A la culminación de las acciones previstas, la OSCIGR / la empresa consultora, remitirá al Comité de Control Interno un informe adjuntando los documentos elaborados para el cierre de brechas de Control Interno, los cuales serán presentados y sustentados ante el Comité de Control Interno en pleno, Equipos de Trabajo Operativo, Equipo de Trabajo Evaluador, Coordinadores de las dependencias comprendidas en los mismos.
- Revisión y aprobación de los documentos a nivel del Comité de Control Interno, con acuerdo para ser presentados y sustentados ante la Alta Dirección.
- Presentación y sustentación ante la Alta Dirección, de cada uno de los documentos, previo a su aprobación.
- Gestión ante el Rectorado de la Universidad para la aprobación de los documentos emitidos.
- Aprobación Rectoral a través de una resolución, disponiendo a su vez la publicación en el portal institucional de la Universidad.
- La Oficina del Sistema de Control Interno, con visto bueno del Presidente del Comité de Control Interno, derivará la información a la Oficina Universitaria de Informática y Sistemas para el registro en el Portal web institucional.
- El Presidente del Comité de Control Interno, requerirá al Equipo de Trabajo Evaluador emita un informe de evaluación, relativo a la implementación del Control Interno en la Universidad.
- El Secretario Técnico, con apoyo del personal de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, registrarán en el Aplicativo Informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", las actas, evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo y el reporte de evaluación periódica.

**ii) Gestión por Procesos:**

- Elaboración del mapa de procesos, en base al inventario de procesos obtenidos en el diagnóstico.
- Elaboración de un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, que debe ser elaborado para cada uno de los procesos del nivel 0, identificado en el Mapa de Procesos, y desagregado hasta el nivel de procedimientos.

Estos documentos deben ser elaborados considerando los lineamientos de la normativa vigente para la elaboración del mapeo de procesos (Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDS.RH "Normas para la Elaboración del Mapeo de Procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas"), en lo que sea pertinente.



La supervisión y la conformidad del trabajo a ser efectuado, estará a cargo de la Jefatura de la Oficina de Desarrollo Organizacional y la Dirección General de Administración.

- A la culminación de las acciones previstas, la OSCIGR / la empresa consultora, remitirá al Comité de Control Interno un informe adjuntando los documentos elaborados para el cierre de brechas, los cuales serán presentados y sustentados ante el Comité de Control Interno en pleno, Equipos de Trabajo Operativo, Equipo de Trabajo Evaluador, Coordinadores de las dependencias comprendidas en los mismos.
- Revisión y aprobación de los documentos a nivel del Comité de Control Interno, con acuerdo para ser presentados y sustentados ante la Alta Dirección.
- Presentación y sustentación ante la Alta Dirección, de cada uno de los documentos, previo a su aprobación.
- Gestión ante el Rectorado de la Universidad para la aprobación de los documentos emitidos.
- Aprobación Rectoral a través de una resolución, disponiendo a su vez la publicación en el portal institucional de la Universidad.
- La Oficina del Sistema de Control Interno, con visto bueno del Presidente del Comité de Control Interno, derivará la información a la Oficina Universitaria de Informática y Sistemas para el registro en el Portal web institucional.
- El Presidente del Comité de Control Interno, requerirá al Equipo de Trabajo Evaluador emita un informe de evaluación, relativo a la implementación del Control Interno en la Universidad.
- El Secretario Técnico, con apoyo del personal de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, registrarán en el Aplicativo Informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", las actas, evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo y el reporte de evaluación periódica.



### iii) Gestión de Riesgos.

- Elaboración de una política de riesgos.
- Elaboración de un Manual de Gestión de Riesgos.
- Elaborar un Plan de Gestión de Riesgos en el que se dimensione todo el desplazamiento en los procesos de la entidad. Ver metodologías en el Marco Integrado de Gestión de Riesgos (COSO ERM) o la norma ISO 31000:2009, Gestión de Riesgo, Principios y Directrices.

La supervisión y la conformidad del trabajo a ser efectuado, estará a cargo de la Jefatura de la Oficina de Desarrollo Organizacional, la Dirección General de Administración y CCI.

- A la culminación de las acciones previstas, la OSCIGR / la empresa consultora, remitirá al Comité de Control Interno un informe adjuntando los documentos elaborados para el cierre de brechas, los cuales serán presentados y sustentados ante el Comité de Control Interno en pleno, Equipos de Trabajo Operativo, Equipo de Trabajo Evaluador, Coordinadores de las dependencias comprendidas en los mismos.
- Revisión y aprobación de los documentos a nivel del Comité de Control Interno, con acuerdo para ser presentados y sustentados ante la Alta Dirección.
- Presentación y sustentación ante la Alta Dirección, de cada uno de los documentos, previo a su aprobación.
- Gestión ante el Rectorado de la Universidad para la aprobación de los documentos emitidos.
- Aprobación Rectoral a través de una resolución, disponiendo a su vez la publicación en el portal institucional de la Universidad.

- La Oficina del Sistema de Control Interno, con visto bueno del Presidente del Comité de Control Interno, derivará la información a la Oficina Universitaria de Informática y Sistemas para el registro en el Portal web institucional.
- El Presidente del Comité de Control Interno, requerirá al Equipo de Trabajo Evaluador emita un informe de evaluación, relativo a la implementación del Control Interno en la Universidad.
- El Secretario Técnico, con apoyo del personal de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, registrarán en el Aplicativo Informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", las actas, evidencias de implementación de las acciones del plan de trabajo y el reporte de evaluación periódica.

#### D. Informe general de cierre de brechas.



- La OSCIGR / la empresa Consultora, emitirá el proyecto de Informe General del Cierre de Brechas sustentando ante el Comité de Control Interno y la Alta Dirección para su aprobación. Dicho documento incluirá el Informe y la documentación que sustenta el cierre de las brechas detectadas en el diagnóstico. (Directivas, manuales, políticas, mapas, etc.)
- Gestión ante el Rectorado de la Universidad para la aprobación del informe general del cierre de brechas.
- Aprobación Rectoral a través de una resolución, disponiendo a su vez la publicación en el portal institucional de la Universidad.
- La Oficina del Sistema de Control Interno, con visto bueno del Presidente del Comité de Control Interno, derivará la información a la Oficina Universitaria de Informática y Sistemas para el registro en el Portal web institucional.
- El Secretario Técnico, con apoyo del personal de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, registrarán en el Aplicativo Informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", la resolución rectoral de aprobación del informe general de cierre de brechas.



#### 4.4. ETAPA V : EVALUACION Y MEJORA CONTINUA.

El objeto de la evaluación es determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada. En los casos que se detecten desviaciones o incumplimientos sustanciales, se deben tomar medidas correctivas para reorientar el cumplimiento del objetivo programado.

Esta etapa corresponde al seguimiento que realiza la entidad a la ejecución de las etapas de cada fase de implementación del Sistema de Control Interno, considerando los acuerdos y planes aprobados, a fin de informar al Rectorado de la Universidad sobre el cumplimiento de los plazos y avances en el proceso de implementación del SCI; información que permitirá la toma de decisiones de forma oportuna.

##### A. Informe Final:

El Comité de Control Interno, con el apoyo del Equipo de Trabajo Evaluador, elabora un informe final al término del plazo de implementación del Sistema de Control Interno.

A través del Informe final, el Rector de la Universidad toma conocimiento de los alcances de la implementación y adopta acciones necesarias para garantizar la continuidad del Control Interno al interior de la Universidad.

Para el efecto se adoptarán las siguientes acciones:

- Encargar al Equipo de Trabajo Evaluador la elaboración del Informe Final, dentro de los plazos establecidos en el Cronograma.



- El Equipo de Trabajo Evaluador, elabora el proyecto del Informe Final, considerando la estructura establecida en el Anexo N° 21: Informe Final de la Guía para la Implementación ..., recabando información del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.
- La Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos elaborará material de difusión alusivo al Control Interno, que será puesto a consideración del Comité de Control Interno, para su revisión, aprobación (debe constar en Acta) y con su anuencia, reproducir el material y difundir a nivel de toda la Universidad.
- El Comité de Control Interno revisará el Informe Final presentado y en sesión de Comité aprobará, acordando su presentación ante el Rector de la Universidad y la Alta Dirección, dejando constancia en Acta.
- Convocar a reunión al Rector de la Universidad y a la Alta Dirección, para presentar el Informe Final. Hacer constar en Acta.
- El Comité de Control Interno remitirá el Informe Final al Rectorado para su aprobación.
- Aprobación Rectoral a través de una resolución, disponiendo a su vez la publicación en el portal institucional de la Universidad.
- La Oficina del Sistema de Control Interno, con visto bueno del Presidente del Comité de Control Interno, derivará la información a la Oficina Universitaria de Informática y Sistemas para el registro en el Portal web institucional.
- El Secretario Técnico, con apoyo del personal de la Oficina del Sistema de Control Interno y Gestión de Riesgos, registrarán en el Aplicativo Informático: "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno", las actas y el informe final.



#### B. Retroalimentación – Proceso de Mejora Continua:

El fortalecimiento del Sistema de Control Interno es un proceso continuo, dinámico y permanente en el tiempo, por lo que, es necesario efectuar el monitoreo para verificar su funcionamiento y como producto del mismo, efectuar recomendaciones de mejora al Sistema, buscando la eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión universitaria, coadyuvando al logro de los objetivos institucionales.

Para el efecto se adoptarán las siguientes acciones:

- El Comité de Control Interno, encargará al Equipo de Trabajo Evaluador la elaboración de un informe de retroalimentación del Sistema de Control Interno.
- El Equipo Evaluador, a través de informe correspondiente propondrá acciones correctivas respecto a las desviaciones detectadas en cada reporte de evaluación, en coordinación de los Coordinadores de Control Interno de las diversas dependencias y del Equipo de Trabajo Operativo; pudiendo incluir la actualización del Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, del programa de trabajo para el diagnóstico y/o plan de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno; elevando sus recomendaciones al Comité de Control Interno.
- El Equipo de Trabajo Operativo elaborará material de difusión alusivo al Control Interno en coordinación con el Equipo de Trabajo Evaluador, que será revisado y aprobado por el Comité de Control Interno, dejando constancia en Acta.
- El Comité de Control Interno revisará y aprobará el informe de retroalimentación del Sistema de Control Interno, acordando su presentación ante el Rectorado de la Universidad, dejando constancia en Acta.
- Elevar el informe de retroalimentación al Rectorado de la Universidad, especificando las desviaciones detectadas y las acciones correctivas; solicitando disponga el cumplimiento de las mismas.
- Registrar el informe de retroalimentación del Sistema de Control Interno, así como los documentos actualizados, de ser el caso, en el aplicativo informático de la CGR.
- El Rectorado con documento oficial dispondrá el cumplimiento de las acciones correctivas validadas por el Comité de Control Interno.



5.- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

El cronograma describe las actividades a ser ejecutadas, los responsables y los plazos de ejecución del diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Universidad. Ver Anexo 01.

Arequipa, 30 de Diciembre del 2018.



**DR. LUIS ROBERTO GAMERO JUAREZ**  
**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**  
**DE AREQUIPA**

---

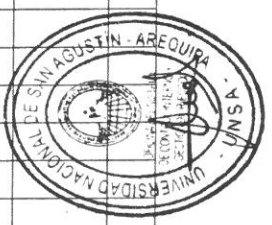
**Inez Juarez Cajaleón**  
Jefe Oficina del Sistema de Control Interno  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA







3	PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS.	17 JUN	19 JUN	Consultora. CCI Of. Desarr. Org. OSCIGR.	Personal Consultora. R. Gamero J. Eq. Trab. Op. Eq. Trab. Eval.	Personal Consultora. R. Gamero J. Eq. Trab. Op. Eq. Trab. Eval.	Comité de CI. Oficina Jefe Of. D.O. OSCIGR. R. Gamero J. Presid. CCI. R. Zavala L. Jefe Of. D.O. R. Huapiquaco Eq. Trab. Operat.	
3.1	Elaboración del plan de trabajo para el cierre de brechas de control interno, contenido: Mapa de procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Política de Riesgos, Manual de gestión de riesgos y Plan de Gestión de Riesgos, directivas, manuales, circulares y similares. Incluyendo estructura del Informe según Anexo 16 de la Guía de Implementación.	20 JUN	20 JUN	Consultora CCI Of. Desarr. Org.	Comité de CI. Oficina Jefe Of. D.O. OSCIGR. R. Huapiquaco Eq. Trab. Eval.	Comité de CI. Oficina Jefe Of. D.O. OSCIGR. R. Huapiquaco Eq. Trab. Eval.	Comité de CI. Oficina Jefe Of. D.O. OSCIGR. R. Huapiquaco Eq. Trab. Eval.	
3.2	Presentación y sustentación del Plan de Trabajo ante el Comité de Control Interno y los Equipos de Trabajo Operativo y Evaluador.	21 JUN	25 JUN	CCI Of. Desarr. Org.	R. Gamero J. Presid. CCI. R. Zavala L. Jefe Of. D.O. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. Presid. CCI. R. Zavala L. Jefe Of. D.O. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. Presid. CCI. R. Zavala L. Jefe Of. D.O. R. Huapiquaco Eq. Trab. Operat.	
3.3	Revisión y validación (aprobación) del Plan de Trabajo y presentación a la Alta Dirección para su aprobación.	26 JUN	27 JUN	Rectorado	R. Sánchez S.	R. Sánchez S.	R. Sánchez S.	
3.4	Aprobación del Plan de Trabajo (resolución), disponiendo a las unidades orgánicas la ejecución de las acciones determinadas.	28 JUN	28 JUN	CCI OSCIGR	R. Gamero J. I. Sáenz C.	R. Gamero J. I. Sáenz C.	R. Gamero J. I. Sáenz C.	
3.5	Publicación del Plan de Trabajo en el Portal web institucional.	28 JUN	28 JUN	CCI OSCIGR	R. Gamero J. I. Sáenz C.	R. Gamero J. I. Sáenz C.	R. Gamero J. I. Sáenz C.	
3.6	Registro del Plan de Trabajo en el aplicativo informático de la CGR	28 JUN	28 JUN	CCI OSCIGR	L. Zavala L. M. Camacho	L. Zavala L. M. Camacho	L. Zavala L. M. Camacho	
3.7	Elaboración aprobación y distribución de material de difusión.	26 JUN	03 JUL	CCI OSCIGR	R. Gamero J. Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. Eq. Trab. Op.	
3.8	Informe de evaluación correspondiente a la Etapa III de la Fase de Planificación	26 JUN	08 JUL	Equipo de Trabajo de Evaluación	Eq. Trabajo de Evaluación	Eq. Trabajo de Evaluación	Eq. Trabajo de Evaluación	
4	<b>CIERRE DE BRECHAS.</b>							
4.1	Disponer la implementación del Plan de Trabajo.	01 JUL	03 JUL	CCI Rectorado	R. Gamero J. R. Sánchez S.	R. Gamero J. R. Sánchez S.	R. Gamero J. R. Sánchez S.	
4.2	Reunión con los Jefes de las Dependencias y los Coordinadores	05 JUL	05 JUL	CCI Of. Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador. Jefes de Depend. Coordinadores Consultora	R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador. Jefes Depend. Coordinadores Consultora	R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador. Jefes Depend. Coordinadores Consultora	R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador. Jefes Depend. Coordinadores Consultora	
4.3	Elaboración de Directivas Manuales, circulares, etc. para el cierre de las brechas.	6 JUL	12 AGO	Consultora	Consultora	Consultora	Consultora	
4.4	Presentación y sustentación de informe sobre los proyectos de las Directivas Manuales, circulares, etc. para el cierre de brechas identificadas.	14 AGO	19 AGO	Consultora CCI Of. Trab. Op. y Evaluador. Coordinadores	Consultora CCI Of. Trab. Op. y Evaluador. Coordinadores	Consultora CCI Of. Trab. Op. y Evaluador. Coordinadores	Consultora CCI Of. Trab. Op. y Evaluador. Coordinadores	
4.5	Revisión y aprobación de los Directivas Manuales, circulares, etc. a nivel del Comité de Control Interno y del Rectorado de la Universidad.	20 AGO	27 AGO	OSCIGR Coordinadores	Eq. Trab. Op. Coordinadores	Eq. Trab. Op. Coordinadores	Eq. Trab. Op. Coordinadores	
4.6	Elaboración del Mapa y Manual de Procesos y procedimientos. Con supervisión de la Oficina de Desarrollo Organizacional.	13 AGO	15 SET	Consultora Desarr. Org.	Consultora R. Huapiquaco	Consultora R. Huapiquaco	Consultora R. Huapiquaco	
4.7	Presentación y sustentación de Informe respecto a Mapa, Manual de Procesos y Procedimientos	16 SET	16 SET	Consultora CCI Of. Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	
4.8	Revisión y gestión para su aprobación de los proyectos del Mapa y Manual de Procesos y procedimientos. Gestión para su aprobación.	17 SET	20 SET	Desarr. Org. OSCIGR	Eq. Trab. Op. Eq. Trab. Op.	Eq. Trab. Op. Eq. Trab. Op.	Eq. Trab. Op. Eq. Trab. Op.	
4.9	Políticas, Manual y Plan de Gestión de Riesgos. Con supervisión de la Oficina de Desarrollo Organizacional y OSCIGR.	17 SET	13 OCT	Consultora Desarr. Org. OSCIGR	R. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	
4.10	Presentación y sustentación de informe sobre políticas, manual y plan de gestión de riesgos.	14 OCT	16 OCT	Consultora CCI Of. Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	Consultora R. Gamero J. M. Gamero J. R. Huapiquaco Eq. Trab. Op. y Evaluador.	
4.11	Revisión y gestión para su aprobación de los proyectos de Políticas, Manual y Plan de Gestión de Riesgos. Gestión para su aprob.	16 SET	25 SET	Desarr. Org. OSCIGR	R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	R. Huapiquaco Eq. Trab. Op.	



4.12	Elaboración del Informe general del cierre de brechas y sustentación para su aprobación ante el CCI y la alta Dirección.	17 OCT	22 OCT	Consultoría CCI Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador. Reclutado	Consultoría CCI Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador. Reclutado Dr. Rohel Sanchez S. L. Zavala L. M. Camacho	Consultoría CCI Desarr. Org. Eq. Trab. Op. y Evaluador. Reclutado R. Gamero J. Equipo Trab. Evaluador Equipo Trab. Evaluador Equipo Trab. Evaluador Operativo Comité de Control Interno Comité de Control Interno Presidente CCI. Secret. Técnico Presidente CCI. Presidente CCI. Jefe OSCIGR. L. Zavala L. Secret. Tec. Especialista
4.13	Aprobación del Informe de cierre de brechas.	23 OCT	25 OCT	Reclutado	Reclutado	Reclutado
4.14	Registro en el aplicativo Informático de la CGR.	28 OCT	28 OCT	CCI OSCIGR	CCI OSCIGR	Secret. Tec. Especialista
5	<b>INFORME FINAL</b>					
5.1	Requerimiento de elaboración de Informe Final al Equipo de Trabajo Evaluador.	26 OCT	26 OCT	CCI Equipo de Trab. Evaluador	R. Gamero J. Equipo Trab. Evaluador	Presidente CCI Equipo Trab. Evaluador
5.2	Elaboración del Proyecto del Informe final	28 OCT	11 NOV	Equipo Trab. Evaluador	Equipo Trab. Evaluador	Equipo Trab. Evaluador
5.3	Elaborar el material de difusión alusivo al Control Interno.	04 NOV	08 NOV	OSCIGR	Equipo Trab. Evaluador	Equipo Trab. Evaluador
5.4	Revisar y aprobar el proyecto del Informe Final y material de difusión, acordando su presentación ante la Alta Dirección. (Acta)	12 NOV	14 NOV	CCI	Comité de Control Interno	Comité de Control Interno
5.5	Presentación del Informe Final ante la Alta Dirección. (Acta).	15 NOV	15 NOV	CCI	Comité de Control Interno	Comité de Control Interno
5.6	Remisión del Informe Final al Reclutado de la Universidad para su aprobación.	18 NOV	20 NOV	CCI	R. Gamero J. L. Zavala L.	Presidente CCI. Secret. Técnico
5.7	Publicación del Informe Final (prohibido) en el Portal web institucional.	21 NOV	21 NOV	CCI OSCIGR	R. Gamero J. I. Sienz C.	Presidente CCI. Presidente CCI.
5.8	Registrar las Actas y el Informe Final en el sistema de la Rectoría y en el Sistema de Control Interno de la Rectoría.	22 NOV	22 NOV	CCI OSCIGR	L. Zavala L. M. Camacho	Secret. Tec. Especialista
6	<b>RETROALIMENTACIÓN - PROCESO DE MEJORA CONTINUA.</b>					
6.1	Encargar a los Equipos de Trabajo Evaluador y Operativo, eleccion la evaluación del cumplimiento del Control Interno en una de las Facultades de la Universidad.	18 NOV	18 NOV	CCI	R. Gamero J.	Presidente CCI
6.2	Estructurar la revisión selectiva de las dependencias universitarias de la Facultad seleccionada, con participación del Coordinador de la Facultad.	20 NOV	13 DIC	Equipo de Trab. Operativo Equipo de Trab. Evaluador	Eq. de Trab. Operativo Eq. de Trab. Evaluador	Equipo de Trab. Operativo Equipo de Trab. Evaluador
6.3	Emission de Informe proponente al CCI, decisiones correctivas respecto a las acciones a mejorar en caso, la necesidad de reforzar la sensibilización y capacitación en CI.	16 DIC	17 DIC	Equipo de Trab. Operativo Equipo de Trab. Evaluador	Eq. de Trab. Operativo Eq. de Trab. Evaluador	Equipo de Trab. Operativo Equipo de Trab. Evaluador
6.4	Revisar y aprobar el Informe Final de retroalimentación del Sistema de Control Interno y el material de difusión.	18 DIC	19 DIC	CCI	Comité de Control Interno	Comité de Control Interno
6.5	Presentación ante el Reclutado de la Universidad. (Levantar Acta).	20 DIC	20 DIC	CCI Reclutado Equipos de Trab. Operativo y Evaluador	Miemb. CCI. R. Sanchez S Equipos de Trab. Operat. y Evaluador	Comité de Control Interno Reclutado Equipo de Trab. Operat - Eval Comité de Control Interno
6.6	Elevar Informe de retroalimentación del Sistema de Control Interno, selección cumplimiento de las recomendaciones.	23 DIC	23 DIC	CCI	Comité de Control Interno	Comité de Control Interno
6.7	Registrar el Informe de retroalimentación en el Sistema de Control Interno de la CGR	30 DIC	30 DIC	CCI OSCIGR	L. Zavala L. M. Camacho	Secret. Tec. Especialista
6.8	Disponer el cumplimiento de las acciones correctivas, mediante comunicación oficial.	24 DIC	27 DIC	Reclutado	R. Sánchez S	Reclutado

