



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**INFORME DIAGNÓSTICO
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

Setiembre 2018

Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV)
Dirección: Jr. Carlos Gonzales N° 285 Urbanización Maranga, San Miguel – Lima, Perú
Teléfono: (511) 7480888

Elaborado por:

Lundero & Asociados SAC
Dirección: Pomalca 505, Monterrico, Lima 33, Perú
Teléfono: (511) 987162858



Contenido

SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	4
1 ANTECEDENTES	5
1.1 ORIGEN.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.3 ALCANCE	7
2 BASE LEGAL	7
3 OBJETIVO.....	8
4 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	8
4.1 ACTIVIDADES PREVIAS	8
4.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	9
4.2.1 INFORMACIÓN DOCUMENTAL Y NORMATIVA.....	9
4.2.2 ENCUESTA.....	28
4.2.3 ENTREVISTAS	31
4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	33
4.3.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN.....	33
4.3.2 VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN	44
4.3.3 ANÁLISIS NORMATIVO.....	65
4.4 IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS, BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE ENTIDAD.....	70
4.5 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE UNIDADES ORGÁNICAS	75
4.5.1 SECRETARÍA GENERAL	75
4.5.2 OFICINA CENTRAL DE COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL	76
4.5.3 OFICINA CENTRAL DE BIENESTAR UNIVERSITARIO.....	76
4.5.4 OFICINA CENTRAL DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.....	77
4.5.5 OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA.....	77
4.5.6 OFICINA CENTRAL DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES	78
4.5.7 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.....	78
4.5.8 OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN.....	81
4.5.9 Centro Universitario de Producción de Bienes y Prestación de Servicios-CUPROBYS 82	
4.5.10CENTRO PRE UNIVERSITARIO VILLAREAL (CEPREVI) - Oficina de Asuntos Administrativos.....	82



4.5.11	ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO - Oficina de Asuntos Administrativos	82
4.5.12	OFICINA CENTRAL DE GESTIÓN CULTURAL – “FEDERICO VILLAREAL”	83
4.5.13	CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - Oficina de Asuntos Administrativos	83
4.5.14	FACULTADES - Oficinas de Asuntos Administrativos	83
4.6	ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS	85
4.7	ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS	87
5	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	88
6	CONCLUSIONES	92
7	RECOMENDACIONES	92



SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAP	: Cuadro de Asignación de Personal
CAS	: Contratación Administrativa de Servicios
CCI	: Comité de Control Interno
CGR	: Contraloría General de la República de Perú
CI	: Control Interno
COSO	: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CPE	: Cuadro de Puestos de la Entidad
INTOSAI	: The International Organisation of Supreme Audit Institutions
MAPRO	: Manual de Procedimientos Administrativos
MOF	: Manual de Organización y Funciones
MPP	: Manual de Perfiles de Puesto
OCI	: Órgano de Control Institucional
PAP	: Presupuesto Analítico de Personal
PCTI	: Plan de Contingencias Informático
PDPA	: Plan de Desarrollo de las Personas Anual
PDPQ	: Plan de Desarrollo de las Personas Quinquenal
PEGE	: Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.
PEI	: Plan Estratégico Institucional
PETI	: Plan Estratégico de Tecnologías de Información
PIA	: Presupuesto Institucional de Apertura
PIM	: Presupuesto Inicial Modificado
PIPs	: Proyectos de Inversión Pública
POI	: Plan Operativo Institucional
POI-INF	: Plan Operativo Informático
ROF	: Reglamento de Organización y Funciones
RISC	: Reglamento Interno de Servidores Civiles
SCI	: Sistema de Control Interno
SOAs	: Sociedades de Auditorías
TDR	: Términos de Referencia
TUPA	: Texto Único de Procedimientos Administrativos
TIC	: Tecnologías de Información y Comunicaciones
UNFV	: Universidad Nacional Federico Villarreal



1 ANTECEDENTES

1.1 ORIGEN

La Ley N° 27785 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General, en su artículo 7°, establece que el control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente; asimismo, señala que el control interno previo y simultáneo compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades, haciendo responsable al Titular de la Entidad de fomentar y supervisar su funcionamiento y confiabilidad.

Mediante la Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", se establecen las disposiciones que regulan la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

En este contexto, el Sistema de Control Interno es entendido como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal; el cual, se ha estructurado tomando como referencia el Marco Integrado de Control Interno (COSO) del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway¹, publicado en el año 1992, de acuerdo con lo señalado en la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno y que son de aplicación para todas las entidades del Estado peruano.

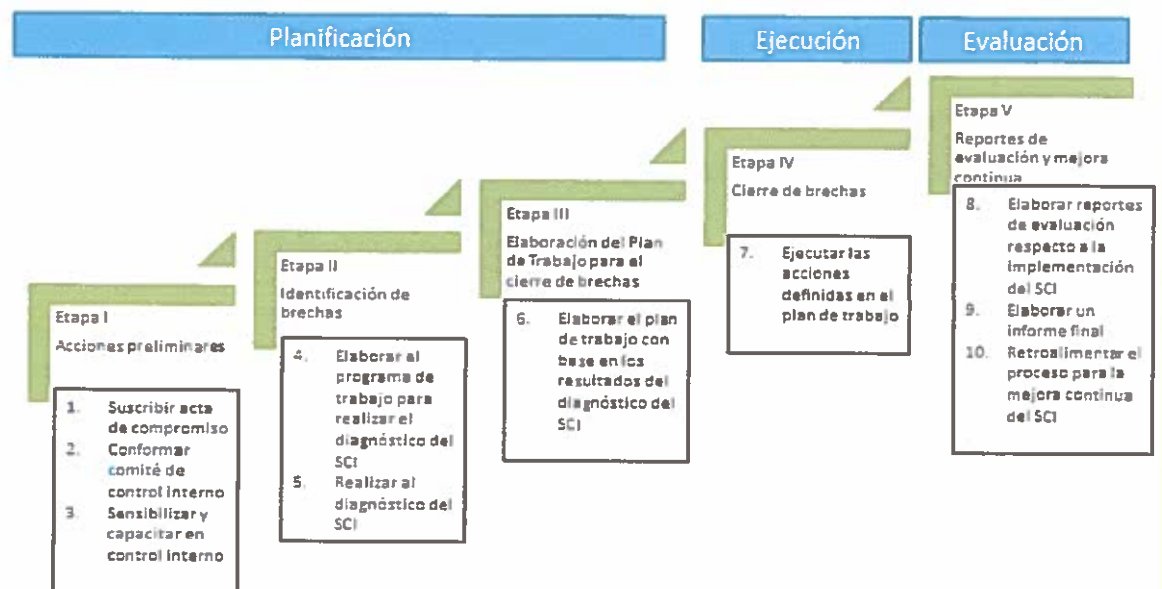
El sistema se basa en 5 componentes que representan las prácticas de gestión necesarias para garantizar el éxito del sistema:

- **Ambiente de Control**, referido a la "cultura" o "actitud" de la entidad respecto al control. Incluye la integridad de las personas, los valores éticos, el estilo o filosofía de gestión, la administración estratégica, recursos humanos, competencias, asignación de responsabilidades, entre otros.
- **Evaluación de los Riesgos**, referido a la gestión de riesgos que involucra la planificación, identificación, evaluación, valoración y respuesta a los riesgos.
- **Actividades de Control**, son las medidas, que se implementarán para hacer frente a los posibles riesgos.
- **Información y Comunicación**, garantiza la correcta comunicación y flujo de información que permita tomar buenas decisiones.
- **Supervisión**, para garantizar y comprobar el correcto funcionamiento del Sistema de Control Interno. Esta labor la realiza la Alta Dirección.

¹Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission



Mediante Resolución de Contraloría N°149-2016-CG, la Contraloría aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", la cual establece un modelo del proceso de implementación del SCI estructurado en 3 fases, 5 etapas y 10 actividades, en el cual se vinculan los componentes de control interno con los principios². En el siguiente gráfico apreciamos las fases y etapas del proceso:



Fuente: Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.

Asimismo, en el año 2017 se emitió la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del SCI en las entidades del Estado"³, que constituye el documento orientador a nivel operativo para la implementación del SCI. En este documento también se expresa la vinculación de los componentes y principios del control interno, los cuales además se relacionan con documentos de gestión propios de las entidades del Estado peruano y buenas prácticas.

Considerando lo señalado, el presente documento contiene el Informe de diagnóstico del SCI en la Universidad Nacional Federico Villarreal correspondiente a sus órganos y unidades orgánicas no académicas y sus procesos de corresponder, cuyo objetivo es determinar el estado situacional actual del SCI, identificando oportunidades de mejora que permitan cerrar brechas y corregir debilidades para optimizar el funcionamiento de la entidad.

² En el año 2013 el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)* publicó una versión actualizada estableciendo 17 principios que explican los conceptos asociados con los 5 componentes.

³En adelante, la Guía.



1.2 OBJETIVOS

El presente Informe de Diagnóstico, tiene como objetivos:

- a) Identificar, recopilar y analizar la información relacionada al SCI de la Universidad Nacional Federico Villarreal correspondiente a sus órganos y unidades orgánicas no académicas y sus procesos de corresponder, a fin de determinar el grado de formalización y nivel de cumplimiento de los componentes y principios del SCI de acuerdo a lo recomendado en la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG.
- b) Conocer la percepción del funcionamiento de los elementos de gestión asociados al SCI, por parte de los trabajadores de la Universidad Nacional Federico Villarreal correspondiente a sus órganos y unidades orgánicas no académicas.
- c) Identificar fortalezas, brechas y oportunidades de mejora a partir de las normas internas, los instrumentos de gestión y la opinión de los responsables de los órganos y unidades orgánicas no académicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- d) Conocer el estado de la gestión por procesos y la gestión de riesgos.

1.3 ALCANCE

El presente diagnóstico comprende un análisis del estado situacional del SCI a nivel de órgano y unidades orgánicas no académicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en función a cada uno de los componentes de control y sus principios, de acuerdo con la Resolución de Contraloría N°149-2016-CG y los lineamientos de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

2 BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, publicada el 23 de julio de 2002.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, publicada el 18 de abril de 2006.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las “Normas de Control Interno”, publicada el 3 de noviembre de 2006.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”, publicada el 4 de mayo de 2016.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la “Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”, publicada el 20 de enero de 2017.
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG, de fecha 29 de diciembre de 2017.



3 OBJETIVO

Determinar las oportunidades de mejora que permitan optimizar el funcionamiento de los órganos y unidades orgánicas no académicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal, así como también de los diversos procesos que se realizan, mejorando la eficiencia y eficacia de los mismos.

4 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El presente diagnóstico se ha elaborado cumpliendo con el desarrollo de las actividades programadas en el “Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Universidad Nacional Federico Villarreal”, correspondiente a los órganos y unidades orgánicas no académicas.

4.1 ACTIVIDADES PREVIAS

Las actividades previas comprenden el Acta de Compromiso de implementar, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno en la UNFV conjuntamente con las Actas de Compromiso Individual que suscriben los nuevos funcionarios que se incorporan a la Entidad; la conformación del Comité de Control Interno con su respectivo Reglamento; y la capacitación y sensibilización en control interno.

De la revisión efectuada, se ha evidenciado que cuentan con Acta de Compromiso aprobada mediante Acta N°001 de fecha 04 de diciembre de 2012, disponible en http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/actas/actas1/acta1.pdf; con Actas de Compromiso Individual disponibles en http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/actas/actas1/acta2.pdf.

Respecto al Comité de Control Interno, este ha sido reestructurado mediante Resolución Rectoral N° 1177-2017-UNFV de fecha 11 de julio de 2017, disponible en http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/comite/R.R.1177-2017-UNFV.pdf. Sin embargo, en atención al nuevo Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución N° 2563-2018-CU-UNFV de fecha 18 de abril de 2018 y modificado por Resolución N° 2598-2018-CU-UNFV de fecha 20 de abril de 2018, el cual se encuentra en proceso de implementación, se aprobaron cambios en la estructura orgánica que implican, entre otros, la creación de nuevas unidades orgánicas, así como el cambio de denominación y funciones de las mismas, por lo que correspondería actualizar las denominaciones.

En cuanto al Reglamento del Comité de Control Interno este ha sido aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1967-2017-UNFV.

Sobre las actividades de capacitación y sensibilización en el Sistema de Control Interno, cuentan con un Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno disponible en http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/planes/sensibilizacion/Plan-de-Sensibilizacion-y-Capacitacin-en-Control-Interno.pdf; sin embargo, como resultado a la encuesta realizada se identificó en la necesidad de fortalecer la sensibilización y capacitación en Control Interno .



4.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

4.2.1 INFORMACIÓN DOCUMENTAL Y NORMATIVA

El CCI, a través de su Secretaría Técnica realizó la coordinación para la recopilación de la información de documentos de gestión y directivas utilizadas por lo diversos órganos y unidades orgánicas de la UNFV. Se revisaron un total de 97 documentos relacionados con planes, políticas, procedimientos, directivas, reglamentos, estatutos, resoluciones.

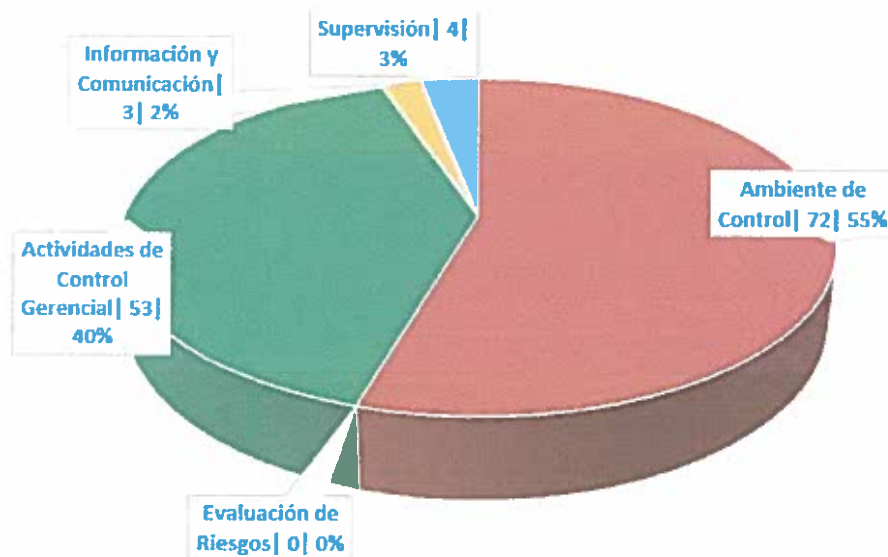
Alineación con los Componentes de Control Interno

La alineación de los documentos con los componentes de Control Interno, se muestra a continuación, denotándose que un mismo documento puede aportar a más de un componente, lo cual se muestra a continuación:

Cuadro N° 1

Componente del Control Interno	N° Documentos Relacionados al Componente
Ambiente de Control	72
Evaluación de Riesgos	0
Actividades de Control Gerencial	53
Información y Comunicación	3
Supervisión	4

Gráfico N° 1
Número de Documentos Relacionados a los Componentes de Control Interno





Alineación con los Principios por cada Componente de Control Interno

- **Principios de Ambiente de Control**

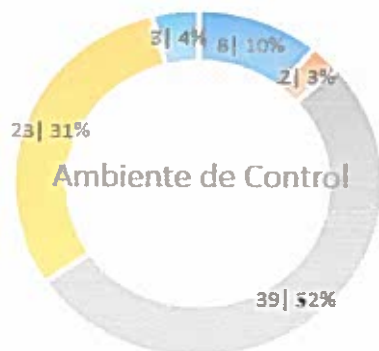
A continuación, se muestra el número de Documentos relacionados al Componente de Ambiente de Control alineados con los Principios de Control, denotándose que estos pueden aportar a más de un Principio, lo que varía el número total de documentos acumulados por componente que se presentó en el Cuadro y Gráfico N°1:

Cuadro N° 2

Ambiente de Control	75
Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	8
Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	2
Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	39
Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	23
Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	3

Gráfico N° 2

Número de Documentos Relacionados al Componente de Ambiente de Control alineados con los Principios de Control



- Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos
- Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno
- Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos
- Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización
- Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos



- **Principios de Evaluación de Riesgos**

A continuación, se muestra el número de Documentos relacionados al Componente de Evaluación de Riesgos alineados con los Principios de Control, denotándose que estos pueden aportar a más de un Principio, lo que varía el número total de documentos acumulados por componente que se presentó en el Cuadro y Gráfico N°1:

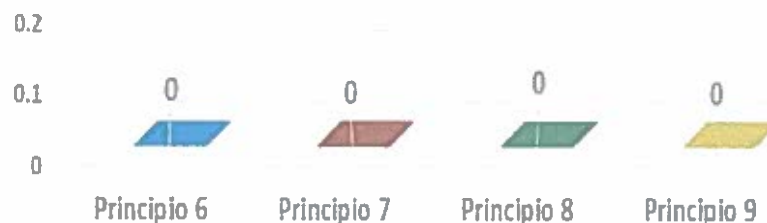
Cuadro N° 3

Evaluación de Riesgos	0
Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados	0
Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	0
Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	0
Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	0

Gráfico N° 3

Número de Documentos Relacionados al Componente de Evaluación de Riesgos alineados con los Principios de Control

Evaluación de Riesgos





- **Principios de Actividades de Control Gerencial**

A continuación, se muestra el número de Documentos relacionados al Componente de Actividades de Control Gerencial alineados con los Principios de Control, denotándose que estos pueden aportar a más de un Principio, lo que varía el número total de documentos acumulados por componente que se presentó en el Cuadro y Gráfico N°1:

Cuadro N° 4

Actividades de Control Gerencial	57
Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos	53
Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	4
Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica	0

Gráfico N° 4

Número de Documentos Relacionados al Componente de Actividades de Control Gerencial alineados con los Principios de Control



- Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos
- Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos
- Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica



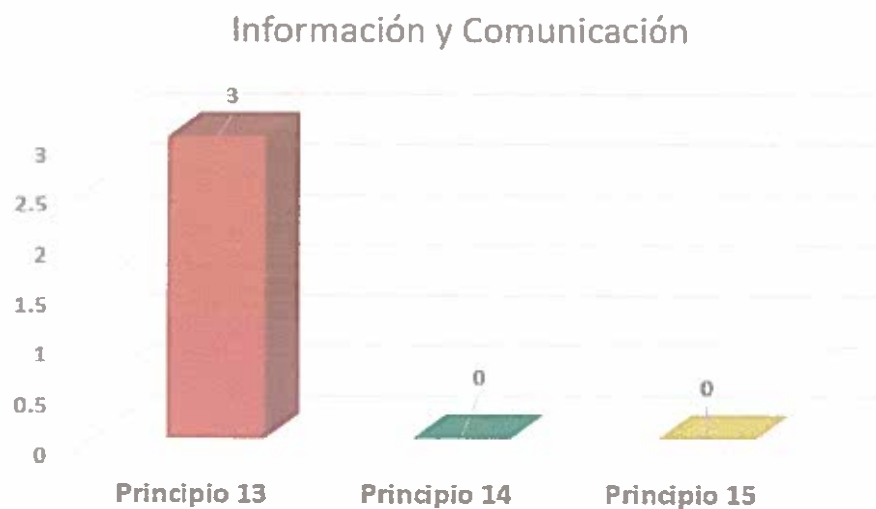
- **Principios de Información y Comunicación**

A continuación, se muestra el número de Documentos relacionados al Componente de Información y Comunicación alineados con los Principios de Control, denotándose que estos pueden aportar a más de un Principio, lo que varía el número total de documentos acumulados por componente que se presentó en el Cuadro y Gráfico N°1:

Cuadro N° 5

Información y Comunicación	3
Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	3
Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	0
Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	0

Gráfico N° 5
Número de Documentos Relacionados al Componente de Información y Comunicación alineados con los Principios de Control





- Principios de Supervisión

A continuación, se muestra el número de Documentos relacionados al Componente de Información y Comunicación alineados con los Principios de Control, denotándose que estos pueden aportar a más de un Principio, lo que varía el número total de documentos acumulados por componente que se presentó en el Cuadro y Gráfico N°1:

Cuadro N° 6

Supervisión	6
Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	3
Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	3

Gráfico N° 6
Número de Documentos Relacionados al Componente de Supervisión
alineados con los Principios de Control



- Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.
- Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.

El desgajado de los documentos revisados por componente y su alineación con cada principio se muestran a continuación:

TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL				INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		SUPERVISIÓN	
		Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atacar, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información interna, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad realiza evaluaciones y selección, desmota y continúa y/o independientes
		X															
ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	ACTA 001, de fecha 04 de diciembre de 2012	X															
RECONFORMACIÓN DEL CCI	R.R. 1177-2017-UNFV		X														
EQUIPO DE TRABAJO DEL CCI	R.R.N° 227-2018-UNFV		X														
REGLAMENTO DEL CCI	R.R.N° 1967-2017-UNFV							X									
DIRECTIVA N° 001-2018-OCPL-UNFV "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE FACULTADES, ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO (EUPG) Y CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA UNFV	R R 2802-2018-UNFV	X															
PEI 2018-2020	R.R. 2535-2018-CU-UNFV	X															
POI 2019	R.R. 2791-2018-CU-UNFV																

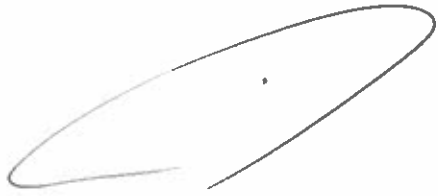




TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	PRINCIPIO 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	AMBIENTE DE CONTROL			EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				SUPERVISIÓN	
		Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información intermedia, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad realiza evaluaciones y secciones, desarrolla y comunica las políticas y procedimientos	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las
MAPRO-OCEF-Tesorería			X					X									
MAPRO-OCLSA			X					X									
MAPRO-OCRACC-Oficina de Procesamiento			X					X									
MAPRO-OCRACC-Oficina de Registros			X					X									
MAPRO-OCRACC-Oficina de Servicios			X					X									
MAPRO-OCRACC-Procedimiento de Obtención de Constancias			X					X									
MAPRO-OCRH-Oficina de Desarrollo Humano			X					X									
MAPRO-Secretaría General-Oficina de Registro de Grados y Títulos			X					X									
MAPRO-DIGA			X					X									



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	AMBIENTE DE CONTROL	EVALUACIÓN DE RIESGOS	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN											
			Principio 1: La Entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para mejorar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad realiza evaluaciones seccionales, desastros y	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las											
DOCUMENTO DE APROBACIÓN	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para mejorar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad realiza evaluaciones seccionales, desastros y	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las			
MAPRO-OPAT	X								X											
MAPRO-OCPL-Oficina de Planeamiento y Evaluación de Proyectos	X								X											
MAPRO-OCPI - Oficina de Planeamiento y Evaluación de Proyectos - Procedimiento Obtención Viabilidad de Proyectos	X								X											
TUPA (Servicios Excluyivos)	X								X											
TUPA (Servicios NO Excluyivos)	X								X											
DIRECTIVA N° 002-2017-DIGA "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, MODIFICACIÓN, ELIMINACIÓN Y APROBACIÓN DE TARIFAS PARA LOS PROCESOS NO EXCLUSIVOS DE LA UNFV	X								X											
REGLAMENTO INTERNO DEL PERSONAL					X															
RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA AL 1ER SEMESTRE DE 2018																				



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		SUPERVISIÓN		
		Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de trabajo y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para operar, desarrollar y renovar actividades comerciales en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad establece, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes
DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN																
EVALUACIÓN DEL PEI PERIODO 2017	PUBLICADO EN EL PORTAL WEB								X						X		
EVALUACIÓN DEL POI 2017	PUBLICADO EN EL PORTAL WEB								X						X		X
CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP)	R.R. 1968-2006-UNFV R. 1750-2011-CU-COG-UNFV R.R. 6097-2014-CU-UNFV				X												
MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE CARGOS	R.R. 6615-2008-UNFV				X												
DIRECTIVA N° 01-2017-OCLSA-DIGA-UNFV "CONTRATACION DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS EN LA UNFV"	R.R. N° 2724-2018-UNFV														X		
DIRECTIVA N° 02-2017- DIGA-UNFV "CONTRATACION DIRECTAS DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS EN LA UNFV"	R.R. N° 2725-2018-UNFV														X		
DIRECTIVA N° 01-2017-DIGA-UNFV "PROCESO DE CONTRATACION BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS"	R.R. 821-2017-UNFV														X		
DIRECTIVA N° 002-2015-OCEF-DIGA-UNFV "PRESENTACION DE LA INFORMACION FUENTE PARA LA INFORMACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES DE LA UNFV"	RD-4787-2015-DIGA-UNFV							X									X





DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN		
		Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de responsabilidad de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos para la consecución de los objetivos	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para identificar, desarrollar y retener a profesionales competentes en áreas críticas	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de que ocurran los riesgos para la consecución de los objetivos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la asignación de recursos	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas de responsabilidad	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el cumplimiento de los objetivos	Principio 14: La entidad comunica la información importante, incluidos los riesgos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan los objetivos	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones independientes	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes interesadas
DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN																	
DIRECTIVA N° 001-2017-ODH-OCRH-UNFV "PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL POR EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS) EN LA UNFV"	R.R. N° 863-2017-UNFV		X															
Directiva N°001-2018-ODH-OCRH-UNFV "Prácticas profesionales, pre-profesionales o Técnicas en la UNFV"	R.R. N° 2245-2018-UNFV		X															
DIRECTIVA N° 001-2010-ODH-OCRH-VRAD-UNFV "CODIGO DE ETICA DE LA UNFV"	R.R. 251-2011-R-COG-UNFV	X																
DIRECTIVA SOBRE INTEGRIDAD, ETICA GUBERNAMENTAL Y PREVENCIÓN DE NEPOTISMO DE ESTA CASA SUPERIOR DE ESTUDIOS	R R 4027-2013-CU-UNFV	X																
DIRECTIVA DE REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA DEL PERSONAL DOCENTE DE LA UNFV	R R 8903-2009-UNFV	X																
DIRECTIVA DE DESPLAZAMIENTOS INTERNO DEL PERSONAL	R.R. 7448-2008-UNFV		X															
DIRECTIVA DE DESCUENTOS POR PLANILLA ÚNICA DE PAGOS DE REMUNERACIONES Y PENSIONES	R.R. 8358-2009-UNFV		X															
DIRECTIVA PARA LA ADMINISTRACION DE LEGAJOS, ESCALAFON Y REGISTRO GENERAL DEL PERSONAL DE LA UNFV	R R 4100-2013-UNFV		X															

TABLA N°1



DOCUMENTO / NORMA	AMBIENTE DE CONTROL								EVALUACIÓN DE RIESGOS			ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para operar, desarrollar y renovar programas, competencias en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad realiza evaluaciones selectivas, desarrolla y comunica las evaluaciones continuas y/o independientes	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las		
DOCUMENTO DE APROBACIÓN			X																
MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF)																			
DIRECTIVA N° 002-2014-OCF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO, USO Y RENDICIÓN DE PASAJES Y VIATICOS"																			
REGlamento de Ascenso del Empleado Administrativo				X															
Reglamento de Capacitación del Empleado Administrativo				X															
Directiva Metodología para la Adecuada Capacitación del Personal Administrativo				X															
Directiva N° 01-2015-OCLSA-DIGA-UNFV "ORGANIZACIÓN INTERNA Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS EN LA UNFV"				X															
Directiva para el Otorgamiento de Asignaciones por Trabajo Extraordinario en Labores Administrativas, en Comisiones y Comités				X															

TABLA N°1



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				SUPERVISIÓN	
		Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para abarcar, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las	
ASIGNACION POR PRODUCTIVIDAD AL PERSONAL ADMINISTRATIVO	R. 1052-2011-R-COG-UNFV			X					X									
REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASIGNACION ECONOMICA POR PRODUCTIVIDAD A LOS EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNFV	R R. 1967-2011-COG-UNFV			X														
REGLAMENTO FONDO FIJO PARA CAJA CHICAS DE LA UNFV	R.R. 7754-2015-CU-UNFV								X									
REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACION DE LOS INGRESOS DE LAS ACTIVIDADES GENERADORAS DE RECURSOS	R R. 1709-2005-UNFV, Modificado con R R. 2342-2006-UNFV								X									
ASIGNACIONES ECONOMICAS POR ACTIVIDADES GENERADORAS DE RECURSOS	R.R. 1710-2005-UNFV								X									
DIRECTIVA PARA EL OTORGAMIENTO DE ASIGNACIONES POR TRABAJO EXTRAORDINARIO EN ACTIVIDADES GENERADORAS DE RECURSOS	R R. 1711-2005-UNFV																	
PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) 2018	R R. 2164-2018-UNFV		X															



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
		Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las
DIRECTIVA N° 001-2014-OCF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO USO Y RENDICIÓN DE ENCARGOS INTERNOS (ANTICIPOS CONCEDIDOS)	RD.3840-2015-DIGA-UNFV								X								
DIRECTIVA DE ACCESO USO, CUSTODIA DE LOS BIENES MUEBLES DE LA UNFV	R.R.N° 2468-2006-UNFV, Modificada con R.R.N° 3454-2006-UNFV								X								
DIRECTIVA N° 001-2017-OP-DIGA-UNFV "SOLICITUD DE RECOJO DEPOSITO, CUSTODIA Y CONSERVACION DE BIENES EN DESUSO INSTITUCIONAL"	R.R.N° 2317-2018-UNFV								X								
REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACION DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA UNFV	R.R.N° 9431-2009-CU-UNFV								X								
DIRECTIVA N° 004-2009-OP-VRAD-UNFV "ADMINISTRACION DE UNIDADES BIBLIOGRAFICAS DE LA UNFV"	R.R.N° 9087-2009-UNFV								X								
DIRECTIVA "ACEPTACION DE DONACIONES DE BIENES MUEBLES"	R.R.N° 3185-2013-UNFV								X								
DIRECTIVA N° 001-2007-OAD-OCLSA-UNFV "CONTROL EN EL PROCESO DE USO DE UNIDADES MOVILES Y CONSUMO DE COMBUSTIBLE EN AL UNFV"	R.R. 4475-2007-UNFV								X								
DIRECTIVA N° 001-2017-OAD-OCLSA-UNFV "CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y/O MATERIALES EN LA UNFV"	R.R. 2092-2017-UNFV								X								



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GENERAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				SUPERVISIÓN	
		Principio 1 La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2 La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3 La gerencia establece con su supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4 La entidad demuestra compromiso para operar, desarrollar y renovar a profesionales competentes en	Principio 5 La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6 La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7 La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8 La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9 La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10 La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11 La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12 La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13 La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar al	Principio 14 La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15 La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16 La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes	Principio 17 La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las
DIRECTIVA N° 001-2007-OCEF-VIAD-UNFV "COBRANZA, CONTROL, SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE LAS CUENTAS POR COBRAR DE LA UNFV"	R.R. 4210-2007-UNFV									X								
DIRECTIVA N° 001-2009-OCEF-VIAD-UNFV "PROCESO DE INVENTARIO FÍSICO Y VALORIZACIÓN DE EXISTENCIAS EN LA UNFV"	R.R. 9857-2009-UNFV									X								
DIRECTIVA N° 001-2016-OP-DIGA-UNFV "TOMA DE INVENTARIOS ANUAL DE LOS BIENES MUEBLES INSTITUCIONALES"	R.D.N° 5393-2016-DIGA-UNFV									X								
DIRECTIVA N° 001-2003-CGP-UNFV "ADMINISTRACION DE SEMOVIENTES"	R.R. N° 7510-2003-UNFV									X								
DIRECTIVA N° 001-2017-OP-DIGA-UNFV "PROCESO DE SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL DE LOS INMUEBLES DE LA UNFV"	R.R. N° 1256-2017-UNFV									X								
DIRECTIVA NORMAS PARA EL PROCESO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	R.R. 3087-2006-UNFV, modificada con R.R. 4993-2007-UNFV Y R.R. 9522-2009-UNFV								X									
COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UNFV	R.R. 2324-2018-UNFV								X									
Directiva 001-2017-OCLSA-UNFV "RESPONSABILIDADES Y LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, VIGILANCIA Y MANTENIMIENTO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNFV"	R.R. 2712-2018-UNFV																X	



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GENERAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
		Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones
DIRECTIVA "SUPERVISIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LA UNFV"	R.R. 5538-2014-UNFV									X							X
DELGACION DE FACULTADES	R R 734-2016-UNFV			X													
DIRECTIVA PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNFV	R.R. 142-2016-UNFV									X							
DIRECTIVA N° 010-2015-VRAC-UNFV "EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CARGA ACADÉMICA (LECTIVA Y NO LECTIVA) EN LA UNFV"	R.R. 3236-2018-CU-UNFV						X										
PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS 2018	R.R. 2467-2018-UNFV						X										
REGlamento QUE NORMA EL REPOSITORIO CIENTÍFICO Y USO DE SOFTWARE ANTIPLAGIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL-UNFV	R.R. 2819-2018-CU-UNFV															X	
REGLAMENTO GENERAL DE DEPORTES DE LA UNFV	R.R. 2824-2018-CU-UNFV							X									
REGLAMENTO GENERAL DE ELECCIONES 2018 DE LA UNFV	R.R. 2888-2018-CU-UNFV																X





TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GENERAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN		
		Principio 1 La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2 La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3 La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4 La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5 La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6 La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7 La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8 La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 9 La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Principio 10 La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11 La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12 La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13 La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14 La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15 La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16 La entidad realiza evaluaciones continuas y/o independientes	Principio 17 La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las
DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN																	
REGLAMENTO GENERAL DE ADMISIÓN	R.R. 2890-2018-CU-UNFV		X															
REGLAMENTO GENERAL DE GRADOS Y TÍTULOS	R.R. 2900-2018-CU-UNFV		X															
REGLAMENTO DE PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES Y PROFESIONALES CON INSTITUCIONES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS	R.R. 2927-2018-CU-UNFV			X														
REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNFV	R.R. 2928-2018-CU-UNFV			X														
REGLAMENTO PARA LA FORMULACIÓN, SUSCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE CONVENIOS DE LA UNFV	R.R. 3067-2018-CU-UNFV			X														
REGLAMENTO DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA UNFV	R.R. 2559-2018-CU-UNFV modificado con R.R. 3124-2018-CU-UNFV			X														
REGLAMENTO DE BIBLIOTECAS	R.R. 3146-2018-CU-UNFV			X														
REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN DOCENTE DE LA UNFV	R.R. 3154-2018-CU-UNFV				X													
REGLAMENTO DE ESTUDIANTES DE LA UNFV	R.R. 3235-2018-CU-UNFV					X												



TABLA N°1

DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	AMBIENTE DE CONTROL				EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN		
		Principio 1 La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Principio 2 La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Principio 3 La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de	Principio 4 La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en	Principio 5 La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución	Principio 6 La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de	Principio 7 La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la	Principio 8 La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los	Principio 8 La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar	Principio 8 La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar	Principio 10 La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos	Principio 11 La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la	Principio 12 La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas	Principio 13 La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el	Principio 14 La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades	Principio 15 La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que	Principio 16 La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones
DOCUMENTO / NORMA	DOCUMENTO DE APROBACIÓN				X													
REGLA MENTO DE DOCENTES EXTRAORDINARIOS ILUSTRES DE LA UNFV	R. R. 3327-2018-CU-UNFV																	

4.2.2 ENCUESTA

Como parte del proceso de recolección de información se aplicó una encuesta anónima de 20 preguntas al personal de la entidad, esta encuesta estuvo destinada a obtener información sobre aspectos subjetivos de control interno.

Para realizar la encuesta de percepción se calculó el tamaño de la muestra considerando un universo de 1133 trabajadores activos. Con este tamaño de universo, y un nivel de confianza del 95%, se determinó el tamaño de la muestra de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = 1133 (Universo)

Z = 1,96 (Correspondiente a un nivel de confianza 95%)

e = 0,05 (Margen de error del 5%)

p = 0,5 (Es el valor más conservador para la proporción esperada)

Esta fórmula nos da un valor de n = 288 encuestas para los parámetros requeridos.

A continuación, se presenta la encuesta aplicada:





ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Esta encuesta forma parte del diagnóstico del Sistema de Control Interno (SCI) en la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). Con ella se busca evaluar elementos subjetivos y contrastar información vinculada al SCI.

INSTRUCCIONES: Para cada pregunta pinte el círculo con la respuesta que considere más aproximada a la realidad. Esta encuesta será procesada por un software especializado. Si se equivoca al marcar solicite una nueva hoja. No haga manchones ni borrones. Si desea dejar algún comentario adicional puede hacerlo al final. Puede usar lapicero azul, negro o rojo. Si usa lápiz, asegúrese de oscurecer bien el círculo.

1. ¿Conoces en qué consiste el Sistema de Control Interno?
 No.
 Conozco algo el tema.
 Conozco bien el tema.
2. ¿Se ha hecho de tu conocimiento los avances en la implementación del Sistema de Control Interno de la UNFV, en los últimos 3 años?
 No
 Sí, he tomado conocimiento del tema, pero no me queda claro cuál es la utilidad.
 Sí, he tomado conocimiento.
 Sí, he tomado conocimiento y se me ha solicitado sugerencias para mejorar el Sistema, pero aún no he podido aportar.
 Sí, he tomado conocimiento y he aportado sugerencias para mejorar el Sistema.
 Sí, he tomado conocimiento y creo que en el futuro podré aportar a mejorar el Sistema.
 Sí, he tomado conocimiento y ya se ha implementado alguna de las sugerencias que hice para mejorar el Sistema.
3. ¿Has recibido capacitación en Control Interno en los últimos 3 años?
 No, y tampoco conozco el tema.
 No, pero conozco un poco el tema.
 No, pero conozco bien el tema.
 Sí, pero no comprendí mucho.
 Sí, pero necesito reforzar.
 Sí, y ahora entiendo bien el tema.
4. ¿Conoces el código de ética?
 No.
 Sé de la existencia del código de ética, pero no lo he leído.
 He recibido charlas sobre el código de ética, pero ya no recuerdo el contenido.
 He recibido charlas sobre el código de ética y gracias a ello lo he internalizado.
 He leído e internalizado el código de ética.
5. ¿Recuerdas haber firmado una declaración jurada de sujeción al código de ética en los últimos 3 años?
 No.
 Sí.
6. ¿Conoces la misión y visión de la UNFV?
 No.
 Sí.
7. ¿Conoces los valores de la UNFV?
 No.
 Sí.
8. ¿Has participado en evaluaciones del Clima Laboral en la UNFV en los últimos 3 años?
 No.
 He participado en alguna encuesta o taller, pero no volví a saber del tema.
 He participado en alguna encuesta o taller y comunicaron los resultados de la evaluación.
9. ¿Conoces el Reglamento Interno de Trabajo de la UNFV?
 No.
 Sé de la existencia del documento, pero no lo he leído.
 He recibido charlas al respecto.
 He recibido charlas al respecto y estoy al tanto de las disposiciones que contiene.
 He leído el documento por iniciativa propia.
10. ¿Has tenido presente el MAPRO (Manual de Procedimientos) en el desarrollo de tus actividades en los últimos 3 años?
 No.
 No existe MAPRO para mi órgano o unidad orgánica.
 Algunas veces.
 Siempre.





11. ¿Consideras que el uso del correo electrónico institucional permite fluidez en las operaciones diarias y facilita la toma de decisiones de tu área u oficina?

- No.
 No, yo solo creo en la comunicación escrita formal (memorandos y notas).
 Sí, en algunas situaciones.
 Sí, siempre facilita las coordinaciones y toma de decisiones.

12. ¿En tu órgano o unidad orgánica se adoptan medidas para mitigar los riesgos en los procedimientos que se ejecutan?

- No sé qué es un riesgo.
 No se mitigan riesgos.
 No, el trabajo diario no deja tiempo para tratar esos temas.
 Sí, luego que se manifiesta un riesgo se toman medidas para controlarlo e impedir que se repita.
 Sí, se hace en algunos casos de manera proactiva para evitar la manifestación del riesgo.
 Sí, se hace en la mayoría de los casos de manera proactiva para evitar la manifestación del riesgo.
 Sí, se gestionan los riesgos usando una metodología.

13. ¿Has recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto al buen uso de las TIC (tecnologías de la información y comunicaciones) en los últimos 3 años?

- No.
 Sí, pero no me pareció importante.
 Sí y me pareció importante.

14. ¿Has recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto a la importancia de la seguridad de la información en los últimos 3 años?

- No.
 Sí, pero no me pareció importante.
 Sí y me pareció importante.

15. ¿Conoces los mecanismos o procedimientos para denunciar actos indebidos de funcionarios?

- No.
 Sí.
 Sí, pero no creo que le tomen importancia.

16. ¿Las deficiencias detectadas en tu órgano o unidad orgánica se comunican al personal para que mejore su esquema de trabajo?

- No.
 Sí.



17. ¿La información que se intercambia al interior de tu órgano o unidad orgánica, o con otras oficinas, fluye de manera clara, ordenada y oportuna?

- No.
 Sí.

18. ¿Los problemas informáticos en tu órgano o unidad orgánica se han atendidos adecuadamente y con celeridad en los últimos 3 años?

- No.
 Sí.

19. ¿Los documentos que se generan y reciben al interior de tu órgano o unidad orgánica se encuentran adecuadamente protegidos?

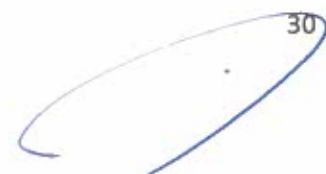
- No.
 Sí.

20. ¿En tu órgano o unidad orgánica se registra el acceso y/o préstamo de recursos o documentos a través de cuadernos de cargos, o similares?

- No.
 Sí.

INDIQUE EL ÓRGANO O LA UNIDAD ORGÁNICA A LA QUE PERTENECE:

COMENTARIOS ADICIONALES:





4.2.3 ENTREVISTAS

Se entrevistaron a los representantes de 83 órganos y/o unidades orgánicas, de acuerdo con lo dispuesto en reunión sostenida con el Comité de Control Interno en la cual se presentó el Programa de Trabajo para la Elaboración del Diagnóstico. El Comité solicitó la inclusión de las oficinas de planificación y de asuntos administrativos de las facultades por considerar que tienen a su cargo procesos no académicos, asimismo se solicitó la inclusión de otras unidades orgánicas, lo cual pasamos a detallar junto con la unidad orgánica equivalente en el ROF aprobado mediante Resolución N° 2563-2018-CU-UNFV de fecha 18 de abril de 2018 y modificado por Resolución N° 2598-2018-CU-UNFV de fecha 20 de abril de 2018, en proceso de implementación:

Nº	UNIDAD ORGÁNICA ENTREVISTADA (ROF 2014)	UNIDAD ORGÁNICA ENTREVISTADA (ROF 2018)
1	FACULTAD DE INGENIERIA GEOGRAFICA, AMBIENTAL Y ECOTURISMO - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE INGENIERIA GEOGRAFICA, AMBIENTAL Y ECOTURISMO - Oficina de Asuntos Administrativos
2	FACULTAD DE INGENIERIA GEOGRAFICA, AMBIENTAL Y ECOTURISMO - Oficina de Asuntos Administrativos	
3	FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y SISTEMAS - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y SISTEMAS - Oficina de Asuntos Administrativos
4	FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y SISTEMAS - Oficina de Asuntos Administrativos	
5	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO - Oficina de Asuntos Administrativos
6	FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO - Oficina de Asuntos Administrativos	
7	FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL - Oficina de Asuntos Administrativos
8	FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL - Oficina de Asuntos Administrativos	
9	FACULTAD DE ODONTOLOGIA - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE ODONTOLOGIA - Oficina de Asuntos Administrativos
10	FACULTAD DE ODONTOLOGIA - Oficina de Asuntos Administrativos	
11	FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS - Oficina de Asuntos Administrativos
12	FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMATICAS - Oficina de Asuntos Administrativos	
13	FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE" - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE" - Oficina de Asuntos Administrativos
14	FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE" - Oficina de Asuntos Administrativos	
15	FACULTAD DE TECNOLOGIA MEDICA - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE TECNOLOGIA MEDICA - Oficina de Asuntos Administrativos
16	FACULTAD DE TECNOLOGIA MEDICA - Oficina de Asuntos Administrativos	
17	FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN - Oficina de Asuntos Administrativos
18	FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN - Oficina de Asuntos Administrativos	
19	FACULTAD DE PSICOLOGIA - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE PSICOLOGIA - Oficina de Asuntos Administrativos
20	FACULTAD DE PSICOLOGIA - Oficina de Asuntos Administrativos	
21	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS - Oficina de Asuntos Administrativos
22	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS - Oficina de Asuntos Administrativos	
23	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - Oficina de Asuntos Administrativos
24	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES - Oficina de Asuntos Administrativos	
25	FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA - Oficina de Asuntos Administrativos
26	FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA - Oficina de Asuntos Administrativos	
27	FACULTAD DE CIENCIAS FINANCIERAS CONTABLES - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE CIENCIAS FINANCIERAS CONTABLES - Oficina de Asuntos Administrativos
28	FACULTAD DE CIENCIAS FINANCIERAS CONTABLES - Oficina de Asuntos Administrativos	
29	FACULTAD DE EDUCACION - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE EDUCACION - Oficina de Asuntos Administrativos
30	FACULTAD DE EDUCACION - Oficina de Asuntos Administrativos	
31	FACULTAD DE HUMANIDADES - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE HUMANIDADES - Oficina de Asuntos Administrativos
32	FACULTAD DE HUMANIDADES - Oficina de Asuntos Administrativos	
33	FACULTAD OCEANOGRAFIA, PESQUERIA Y CIENCIAS ALIMENTARIAS - Oficina de Planeamiento	FACULTAD OCEANOGRAFIA, PESQUERIA Y CIENCIAS ALIMENTARIAS - Oficina de Asuntos Administrativos
34	FACULTAD OCEANOGRAFIA, PESQUERIA Y CIENCIAS ALIMENTARIAS - Oficina de Asuntos Administrativos	



35	FACULTAD DE INGENIERÍA ELÉCTRÓNICA E INFORMÁTICA - Oficina de Planeamiento	FACULTAD DE INGENIERÍA ELÉCTRÓNICA E INFORMÁTICA - Oficina de Asuntos Administrativos
36	FACULTAD DE INGENIERÍA ELÉCTRÓNICA E INFORMÁTICA - Oficina de Asuntos Administrativos	
37	CENTRO PRE UNIVERSITARIO	CENTRO PRE UNIVERSITARIO VILLAREAL - Oficina de Asuntos Administrativos
38	CENTRO PRE UNIVERSITARIO	
39	CENTRO CULTURAL FEDERICO VILLARREAL - Oficina de Planeamiento	OFICINA CENTRAL DE GESTIÓN CULTURAL - FEDERICO VILLAREAL - Oficina de Asuntos Administrativos
40	CENTRO CULTURAL FEDERICO VILLARREAL - Oficina de Asuntos Administrativos	
41	ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO - Oficina de Planeamiento	ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO - Oficina de Asuntos Administrativos
42	ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO - Oficina de Asuntos Administrativos	
43	ESCUELA UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - Oficina de Planeamiento	CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - Oficina de Asuntos Administrativos
44	ESCUELA UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - Oficina de Asuntos Administrativos	
45	Centro Universitario de Producción de Bienes y Prestación de Servicios-CUPROBYS	
46	Secretaría General	Secretaría General
47	Oficina de Grados y Títulos	Oficina de Grados y Títulos
48	Oficina de Trámite Documentario	Oficina de Trámite Documentario y Atención al Usuario
49	Oficina de Archivo Central	Oficina de Archivo Central
50	Oficina Central de Comunicación e Imagen Institucional	Oficina Central de Comunicación e Imagen Institucional
51	Oficina de Relaciones Institucionales	
52	Oficina de Prensa y Publicidad	
53	Oficina Central de Bienestar Universitario	Oficina Central de Bienestar Universitario
54	Oficina de Servicio Social	Oficina de Promoción Social
55	Oficina de Servicio de Salud	Oficina de Servicio de Salud
56	Centro Universitario de Computación e Informática	Oficina Central de Gestión de Tecnologías de la Información
57	Oficina de Red Científica y Académica	
58	Oficina Central de Asesoría Jurídica	Oficina Central de Asesoría Jurídica
59	Oficina Central de Relaciones Nacionales e Internacionales y Cooperación Técnica	Oficina Central de Relaciones Nacionales e Internacionales
60	Oficina de Relaciones Nacionales e Internacionales	
61	Oficina de Proyectos de Desarrollo	
62	Dirección General de Administración	Dirección General de Administración
63	Oficina Central de Recursos Humanos	Oficina de Recursos Humanos
64	Oficina de Desarrollo Humano	
65	Oficina de Remuneraciones y Pensiones	
66	Oficina de Relaciones Laborales	
67	Oficina Central de Infraestructura y Desarrollo Físico	Oficina de Gestión de Inversión Universitaria
68	Oficina de Desarrollo de Proyectos	
69	Oficina de Infraestructura Física	
70	Oficina de Administración	
71	Oficina de Patrimonio	Oficina de Gestión Patrimonial
72	Oficina Central de Logística y Servicios Auxiliares	Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales
73	Oficina de Planificación de Procedimientos de Selección	
74	Oficina de Adquisiciones y Contrataciones	
75	Oficina de Almacén y Distribución	
76	Oficina de Servicios Generales	
77	Oficina Central Económico Financiera	Oficina de Contabilidad
78	Oficina de Contabilidad	
79	Oficina de Tesorería	Oficina de Tesorería
80	Oficina Central de Planificación	Oficina Central de Planificación
81	Oficina de Planeamiento y Evaluación de Planes y Proyectos	Oficina de Planeamiento Estratégico
82	Oficina de Programación y Evaluación Presupuestal	Oficina de Presupuesto
83	Oficina de Racionalización	Oficina de Organización y Modernización



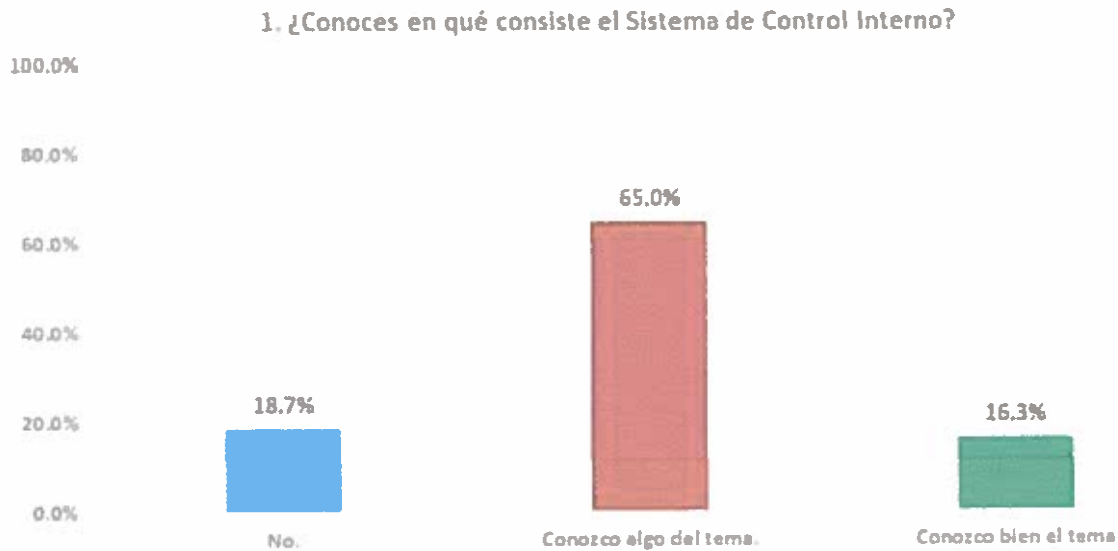
4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.3.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

Pregunta N° 1: “¿Conoces en qué consiste el Sistema de Control Interno?”

Esta primera pregunta estaba orientada a determinar el conocimiento que tienen los trabajadores de la entidad respecto del SCI. Como se aprecia en el Gráfico N° 7, solo un 16.3% manifiesta tener un buen conocimiento del tema, un 65% conoce algo del tema y un 18.7% manifiesta no tener conocimiento del SCI. Esto demuestra que es necesario realizar un trabajo de sensibilización y capacitación en el SCI, lo cual constituye una oportunidad de mejora para la UNFV.

Gráfico N° 7



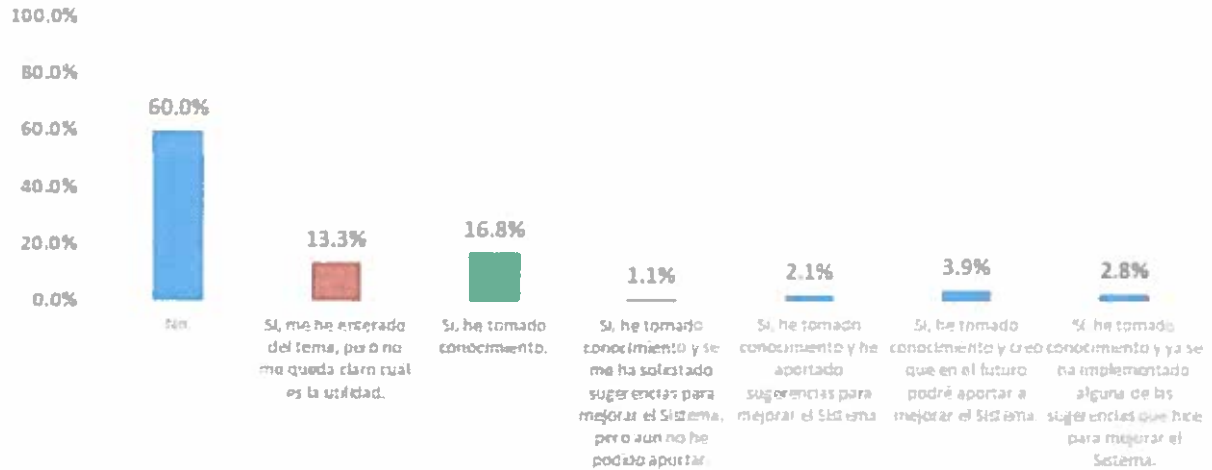
Pregunta N° 2: “¿Se ha hecho de tu conocimiento los avances en la implementación del Sistema de Control Interno de la UNFV, en los últimos 3 años?”

Esta segunda pregunta estaba orientada a determinar el nivel de difusión del SCI en la UNFV. Como se aprecia en el cuadro, el 60% indica no tener conocimiento respecto a los avances en la implementación del SCI en la UNFV. El resto de trabajadores (40%) manifiestan haber tomado conocimiento sobre la implementación, pero solo el 2.8% indica que se han implementado sus sugerencias. Esto muestra que es necesario fortalecer la difusión del SCI y el seguimiento de los aportes de los trabajadores, lo cual constituye una oportunidad de mejora para la UNFV.



Gráfico N° 8

2. ¿Se ha hecho de tu conocimiento los avances en la Implementación del Sistema de Control Interno de la UNFV, en los últimos 3 años?

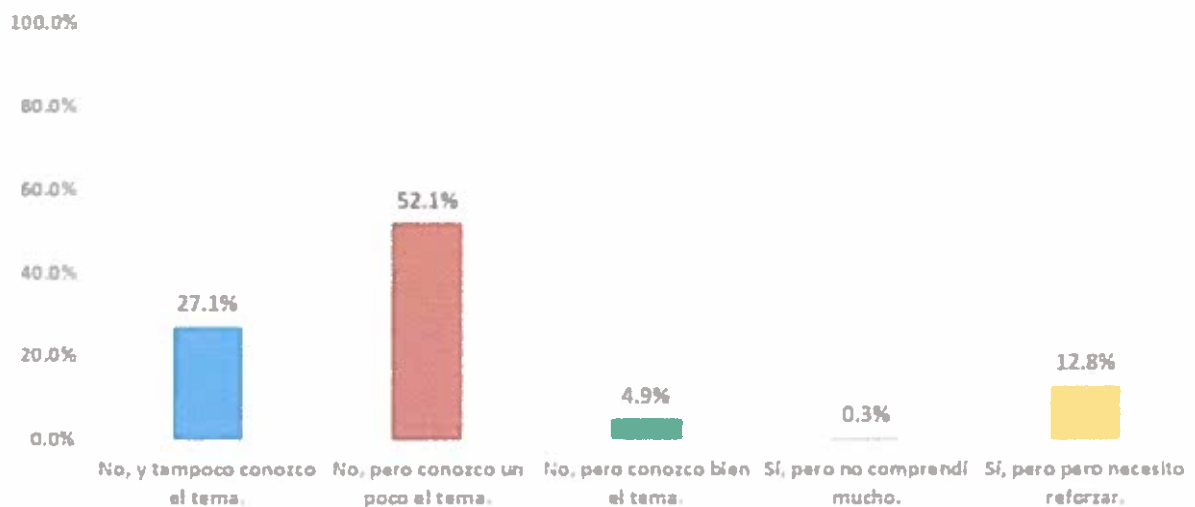


Pregunta N° 3: “¿Has recibido capacitación en Control Interno en los últimos 3 años?”

Esta pregunta está orientada a determinar la capacitación recibida en Control Interno por parte de los trabajadores. Los resultados indican que el 84.1% (27.1% + 52.1% + 4.9%) no ha recibido capacitación en CI. Asimismo, solo un 12.87%, lo cual corrobora los resultados de la primera pregunta y hace necesario reforzar la capacitación en Control Interno en la UNFV, constituyendo una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 9

3. ¿Has recibido capacitación en Control Interno en los últimos 3 años?

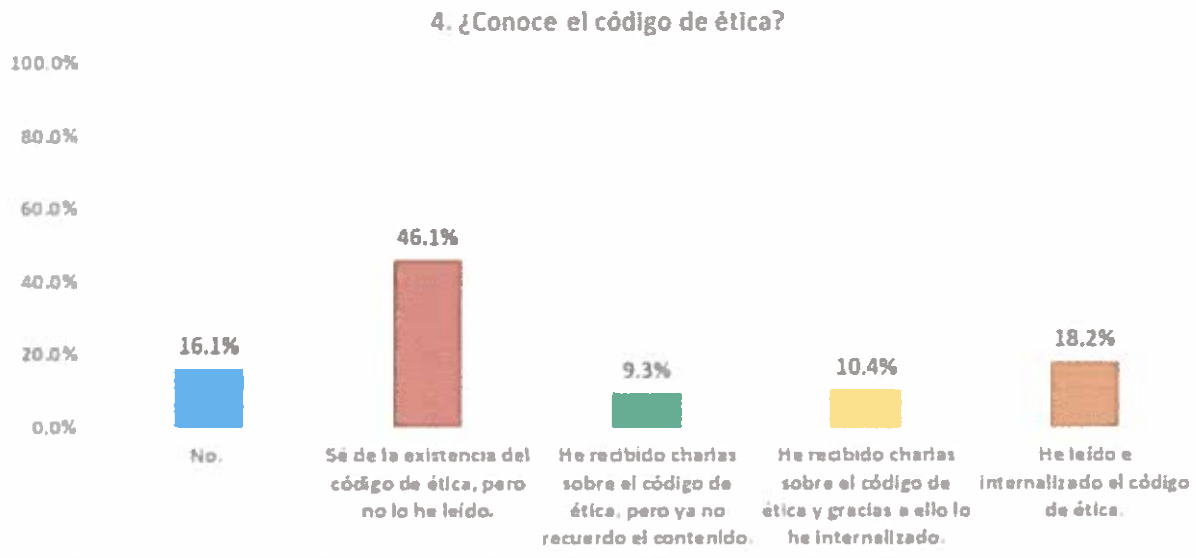




Pregunta N° 4: “¿Conoces el Código de Ética?”

Esta pregunta está orientada a determinar el conocimiento que tiene el personal de la entidad respecto al código de ética. De los resultados apreciamos que la gran mayoría de trabajadores no ha leído el código de ética o no lo recuerda, representado esta cifra el 71.5% (16.1% + 46.1% + 9.3%), por lo tanto, también se hace necesario reforzar la difusión del código de ética, constituyendo una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 10



Pregunta N° 5: “¿Recuerdas haber firmado una Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética en los últimos 3 años?”

En esta pregunta podemos apreciar que el 95.5% del personal no recuerda haber firmado declaración jurada de sujeción al código de ética en los últimos 3 años, siendo necesario reforzar esta buena práctica, lo cual constituye una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 11

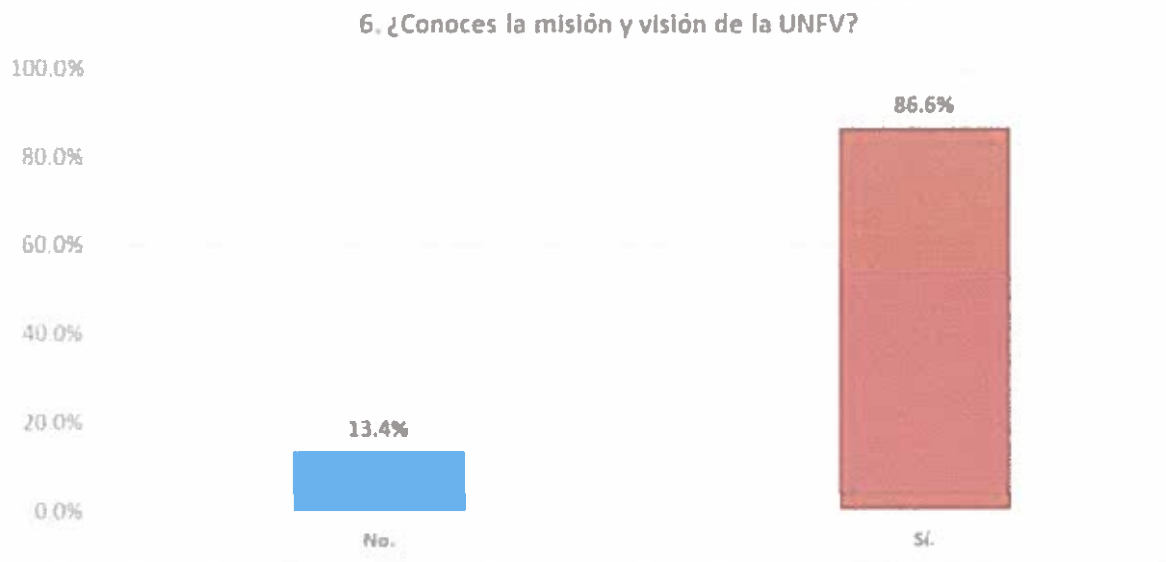




Pregunta N° 6: “¿Conoces la misión y visión de la UNFV?”

En esta pregunta podemos apreciar que el 86.6% del personal manifestó conocer la misión y visión de la UNFV, lo cual genera un clima favorable para el desarrollo estratégico, convirtiéndose en una fortaleza de la UNFV.

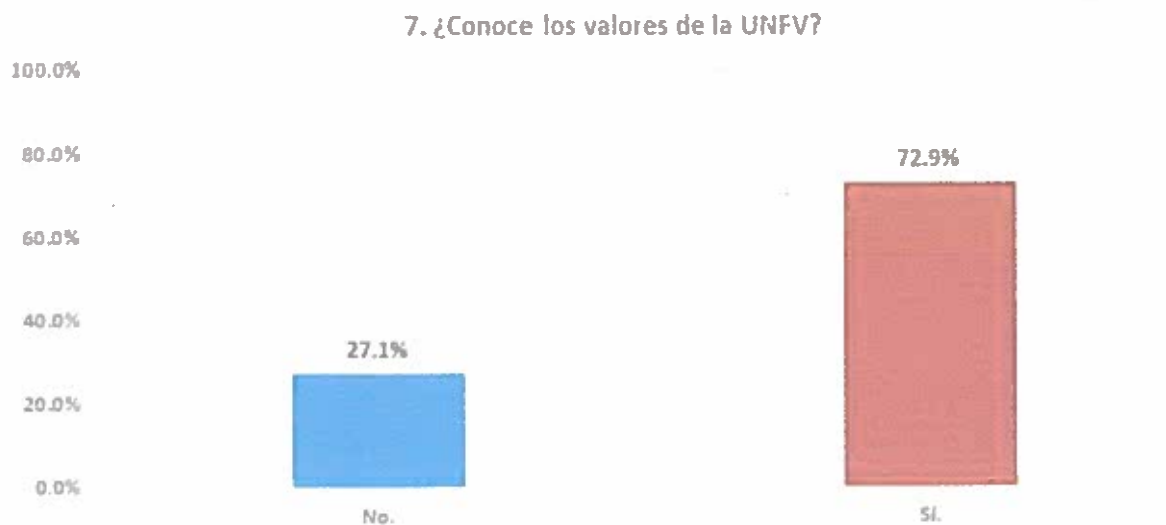
Gráfico N° 12



Pregunta N° 7: “¿Conoces los valores de la UNFV?”

Igualmente, representa una fortaleza que el 72.9% del personal haya manifestado conocer los valores de la UNFV, sin perjuicio de generar una oportunidad de mejora promoviendo que el 27.1% restante también los conozca y se familiarice con ellos.

Gráfico N° 13

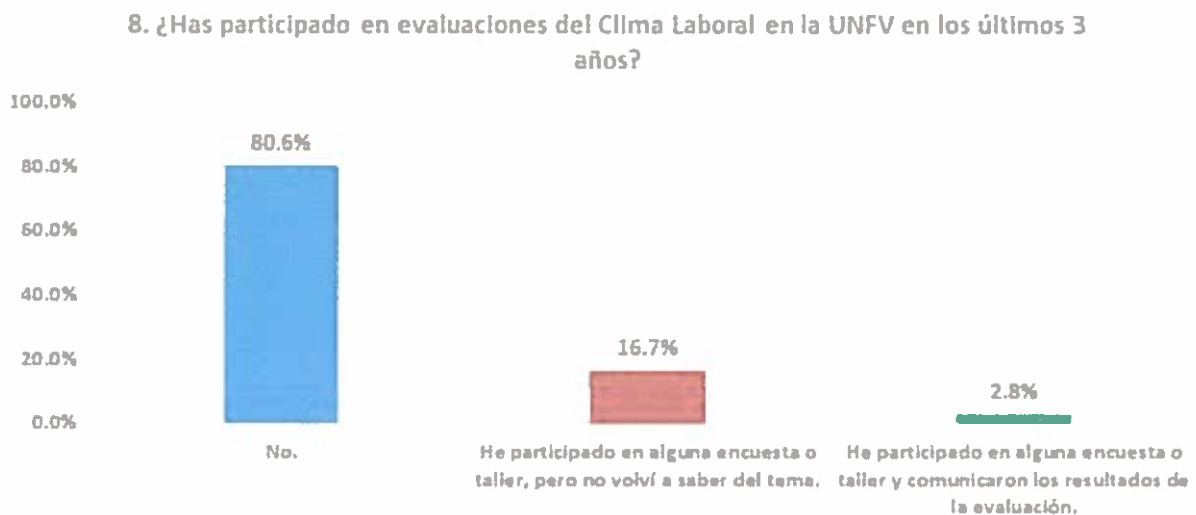




Pregunta N° 8: “¿Has participado en evaluaciones del Clima Laboral en la UNFV en los últimos 3 años?”

Respecto a la participación del personal en evaluaciones del clima laboral en los últimos 3 años, el 80.6% de los encuestados indicó no haber participado en encuestas o talleres de clima laboral. Solo el 2.8% manifestó haber participado en estas evaluaciones y recibido retroalimentación de los resultados, mientras que el 16.7% participó en las evaluaciones, pero no tuvo conocimiento de los resultados. Es importante considerar estas evaluaciones y la retroalimentación oportuna a los participantes respecto a los resultados obtenidos, constituyendo una oportunidad de mejora.

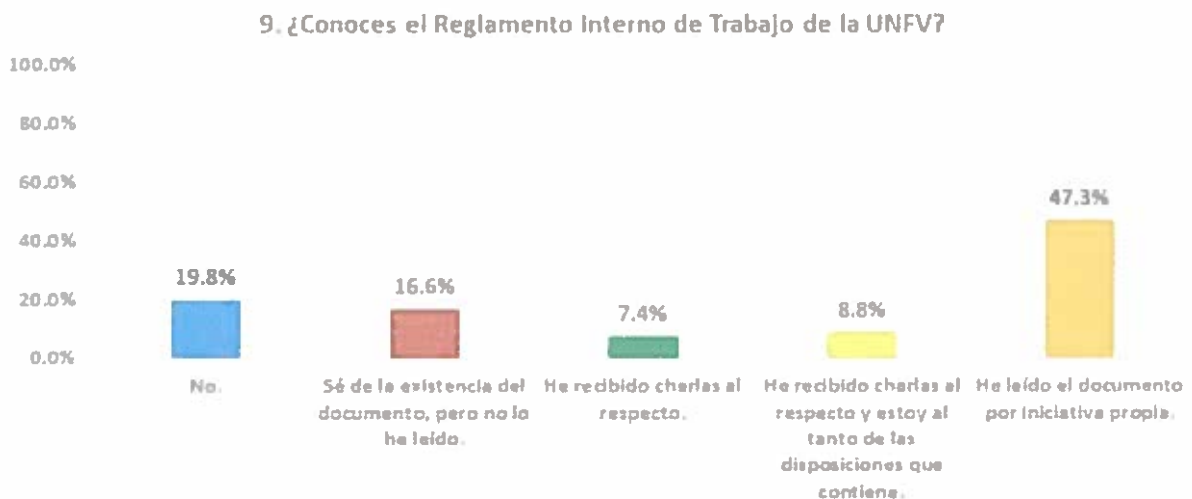
Gráfico N° 14



Pregunta N° 9: “¿Conoces el Reglamento Interno de Trabajo de la UNFV?”

Los resultados de esta pregunta nos muestran que el 19.8% no conoce de la existencia del RIT, mientras que el 16.6% lo conoce, pero no lo ha leído. Si bien el 63.5% (7.4% + 8.8% + 47.3%) conoce el RIT y lo ha leído, constituye una oportunidad de mejora fortalecer su difusión a fin que el 36.4% (19.8% + 16.6%) lo lea y conozca.

Gráfico N° 15

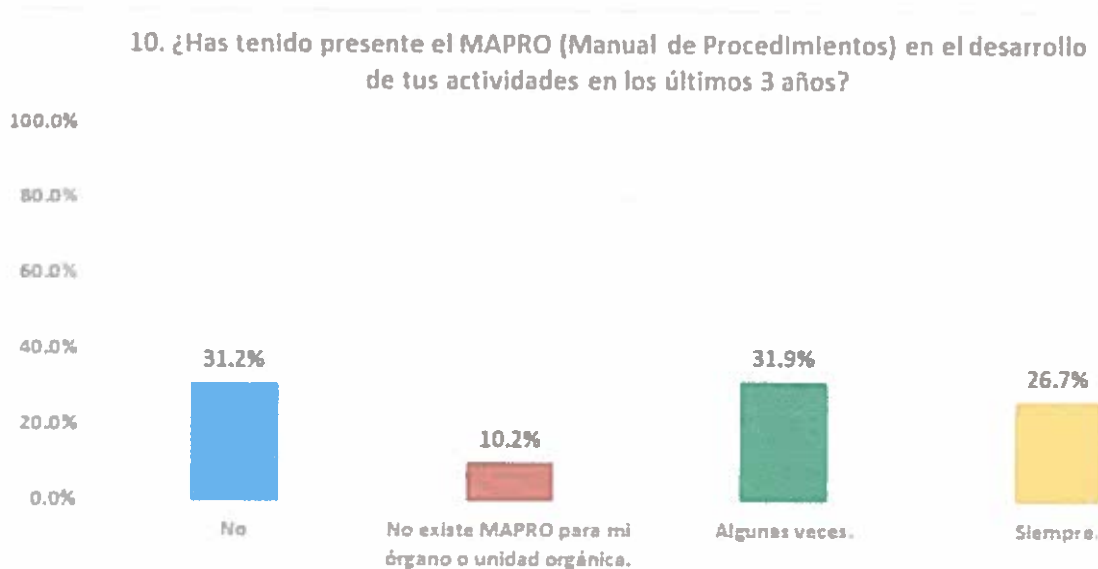




Pregunta N° 10: “¿Has tenido presente el MAPRO en el desarrollo de tus actividades en los últimos 3 años?”

Los resultados de esta pregunta nos muestran que el 31.2% respondió que desconoce dicho instrumento de gestión. Solo el 26.7% de los encuestados manifestó utilizar el MAPRO de manera permanente en el desarrollo de sus actividades. Es importante, actualizar este documento en concordancia con la normatividad vigente. Además, se debe promover su aplicación y uso, constituyendo una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 15



Pregunta N° 11: “¿Consideras que el uso del correo electrónico institucional permite fluidez en las operaciones diarias y facilita la toma de decisiones de tu área u oficina?”

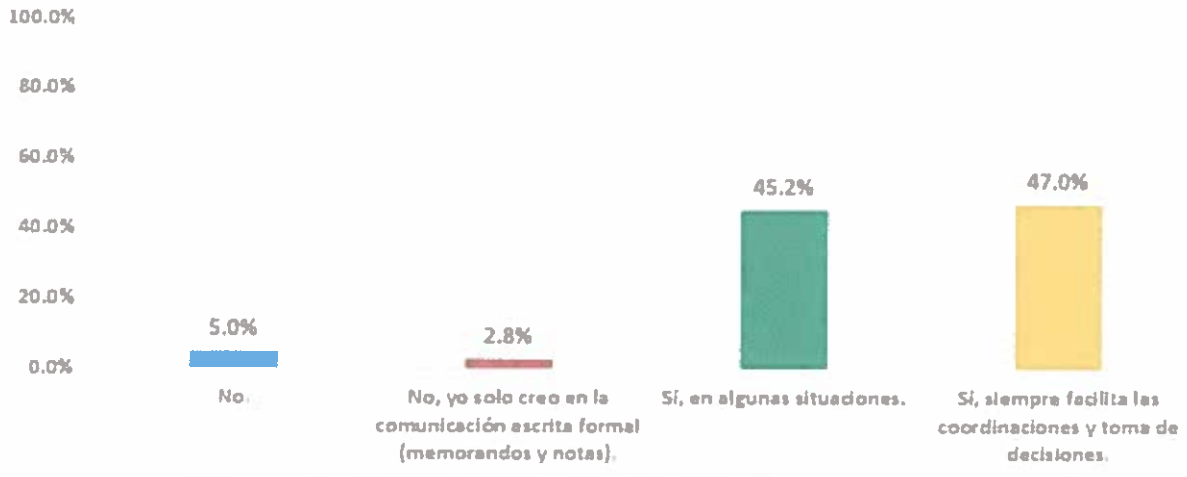
En cuanto al uso de los canales de comunicación, se observa una fortaleza importante, dado que una gran mayoría (92.2%) de encuestados considera que el correo electrónico facilita las coordinaciones y la toma de decisiones. Además, es preciso destacar que mediante Resolución Rectoral N° 642-2016-UNFV de fecha 26 de mayo de 2016, se aprobó la “Directiva para el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación de la Universidad Nacional Federico Villarreal”, estableciéndose como un canal formal de comunicación.

Sin perjuicio de lo señalado, en las entrevistas realizadas se tomó conocimiento que este canal no se utiliza frecuentemente, por lo que constituye una oportunidad de mejora fortalecer su uso.



Gráfico N° 16

11. ¿Consideras que el uso del correo electrónico Institucional permite fluidez en las operaciones diarias y facilita la toma de decisiones de tu área u oficina?

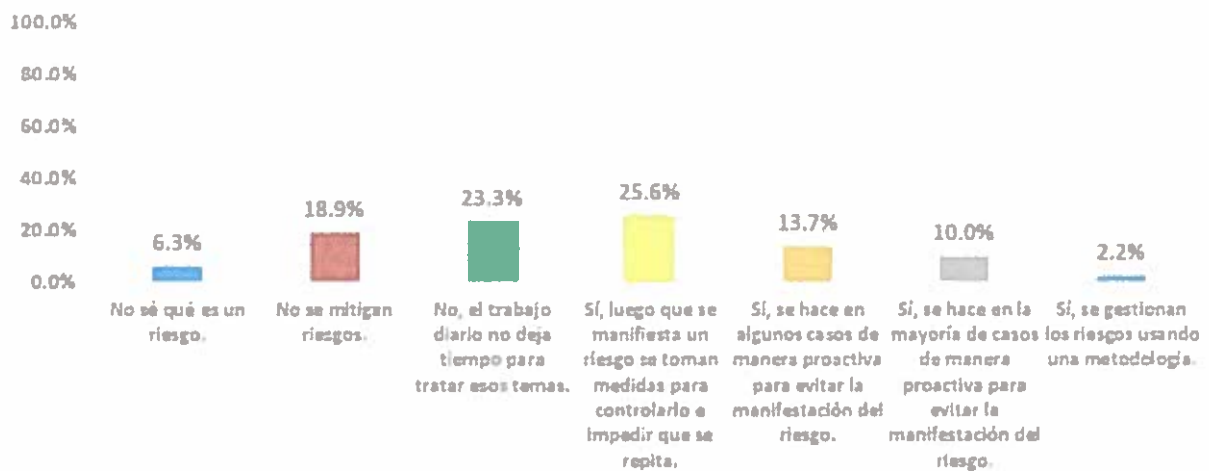


Pregunta N° 12: “¿En tu órgano o unidad orgánica se adoptan medidas para mitigar los riesgos en los procedimientos que se ejecutan?”

Los resultados de esta pregunta muestran que el 43.2% (18.9% + 23.3%) de encuestados considera que no existe una mitigación de riesgos en los procedimientos. Un 25.6% indica que la mitigación se hace de manera reactiva; pero el 23.7% (13.7% + 10%) considera que la mitigación de riesgos se realiza de manera proactiva, lo cual establece un buen punto de partida para extender esta buena práctica a toda la UNFV, constituyendo una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 17

12. ¿En tu órgano o unidad orgánica se adoptan medidas para mitigar los riesgos en los procedimientos que se ejecutan?

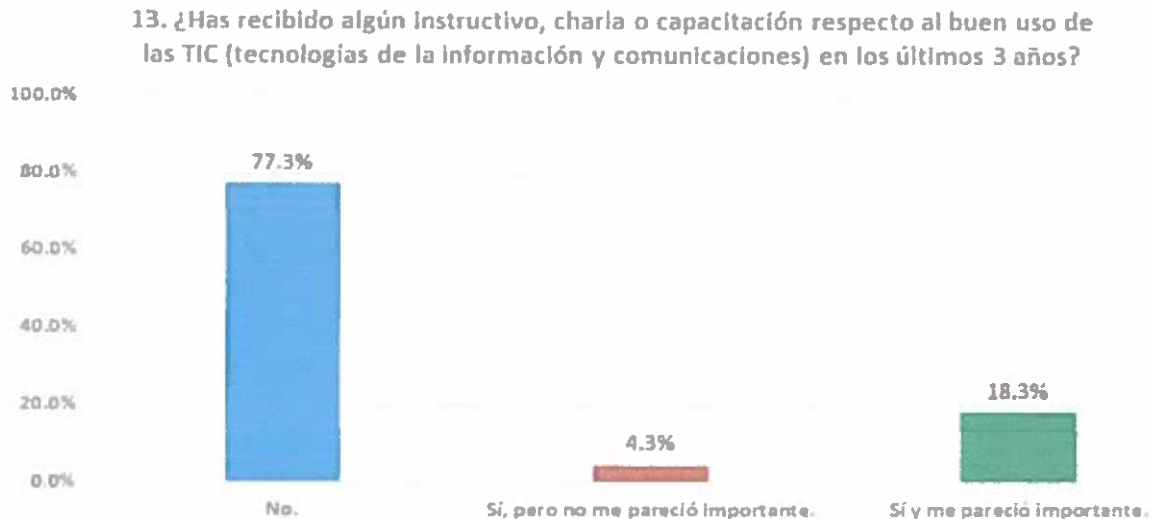




Pregunta N° 13: “¿Has recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto al buen uso de las TIC (tecnologías de la información y comunicaciones) en los últimos tres años?”

En esta pregunta, el 77.3% de los encuestados indica no haber recibido instructivos ni charlas respecto al buen uso de las TIC. Como contraste un 18.3% indica que si lo recibió y comprendió su importancia. Esto indicaría que ha existido sensibilización, pero que no ha llegado a todos, convirtiéndose en una oportunidad de mejora.

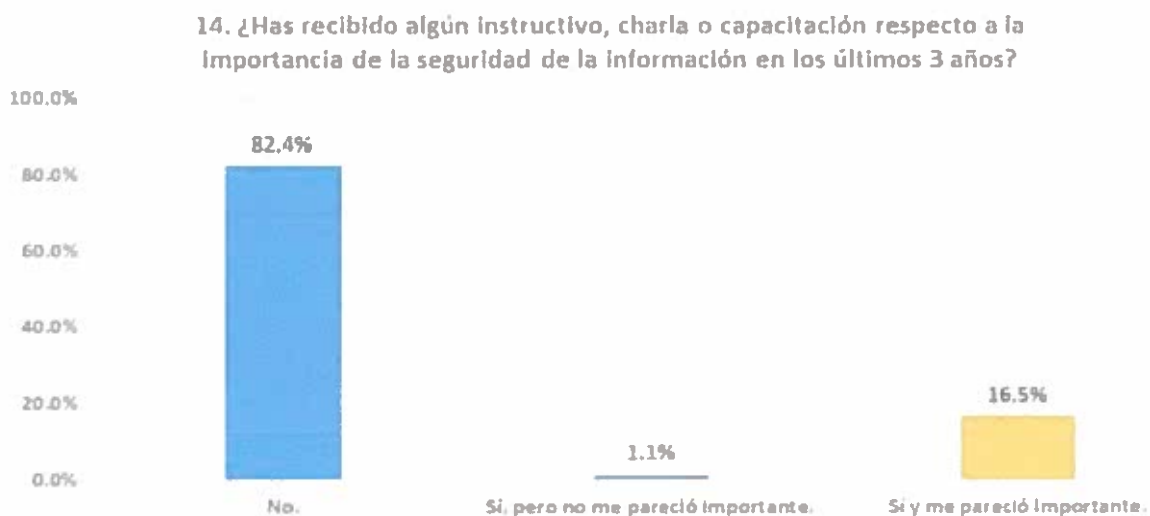
Gráfico N° 18



Pregunta N° 14: “¿Has recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto a la importancia de la seguridad de la información en los últimos tres años?”

El 82.42% de encuestados indica no haber recibido instructivos ni charlas respecto a la importancia de la seguridad de la información. Como contraste un 16.5% indica que si lo recibió y comprendió su importancia. Por lo tanto, esto representa una oportunidad de mejora.

Gráfico N° 19

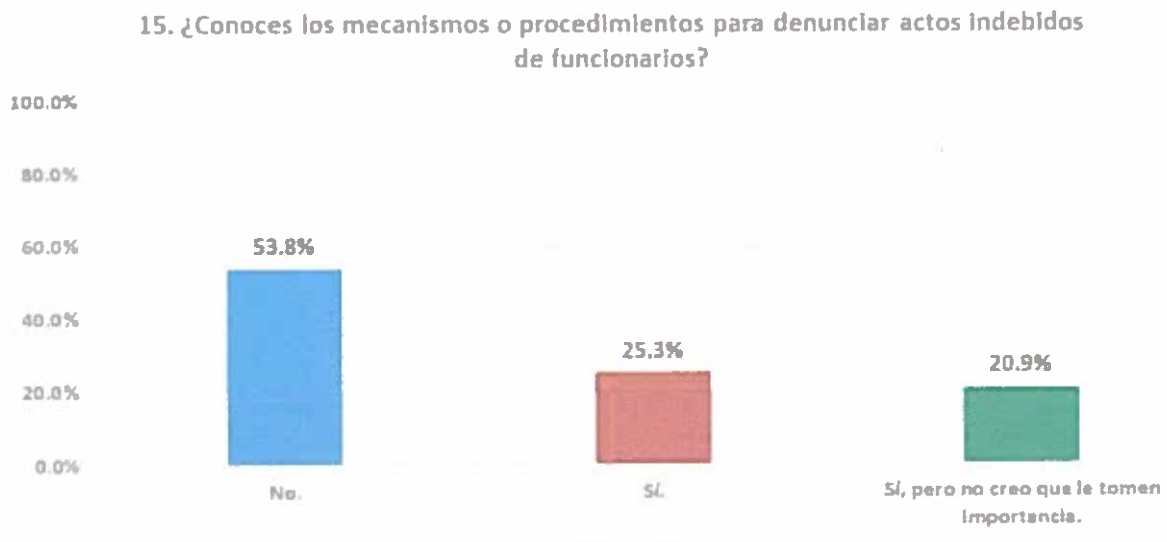




Pregunta N° 15: “¿Conoces los mecanismos o procedimientos para denunciar actos indebidos de funcionarios?”

Los resultados para esta pregunta indican que el 53.8% de los encuestados no conocen los mecanismos para denunciar actos indebidos. Este resultado debe conllevar a mejorar la implementación de estos mecanismos o procedimientos. Asimismo, es importante resaltar que el porcentaje de los participantes que no confían en la efectividad del sistema de denuncias es 20.9%, por lo que resulta una oportunidad de mejora la adecuada difusión de los mecanismos.

Gráfico N° 20



Pregunta N° 16: “¿Las deficiencias detectadas en tu órgano o unidad orgánica se comunican al personal para que mejoren su esquema de trabajo?”

La mayoría de los encuestados (68.8%) señaló que las deficiencias identificadas se comunican al personal para que mejore su esquema de trabajo. Sin embargo, es necesario generar oportunidades para involucrar al 31.3% restante en las actividades y procesos de mejora continua y retroalimentación.

Gráfico N° 21

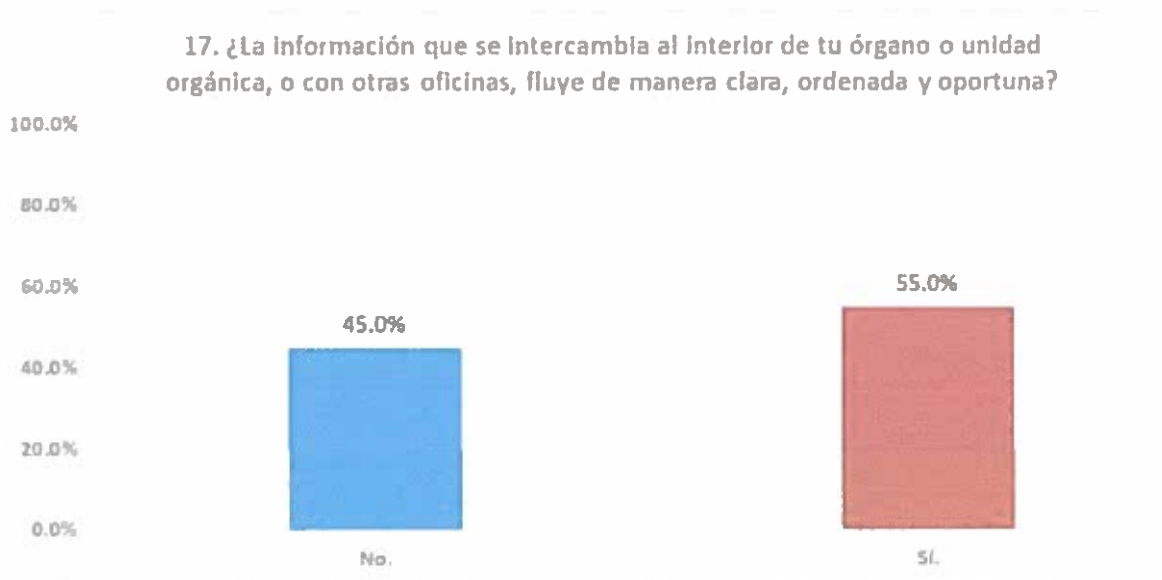




Pregunta N° 17: “¿La información que se intercambia al interior de tu órgano o unidad orgánica, o con otras oficinas, fluye de manera clara, ordenada y oportuna?”

Otro aspecto relacionado a la comunicación interna que mantienen los órganos, unidades orgánicas y oficinas de la UNFV se consideró en esta pregunta. El 55% de encuestados indicó que la información que se intercambia al interior de sus órgano o unidad orgánica, o con otras oficinas, sí fluye de manera clara, ordenada y oportuna. Si bien este es un valor representativo, se debe considerar el desarrollo de actividades para mejorar la promoción de estos mecanismos y cubrir la brecha de 45.6%.

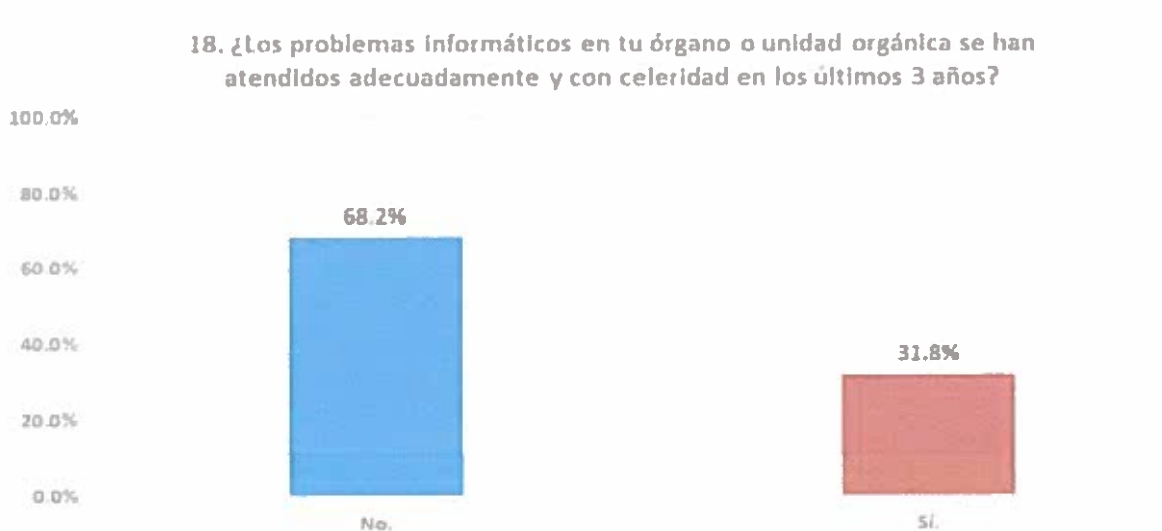
Gráfico N° 22



Pregunta N° 18: “¿Los problemas informáticos en tu órgano o unidad orgánica se han atendido adecuadamente y con celeridad en los últimos 3 años?”

Solo el 31.8% opina que los problemas informáticos se han atendido adecuadamente y con celeridad en los últimos 3 años; por lo que, se debe considerar la mejora del servicio para cubrir la brecha del 68.2%.

Gráfico N° 23

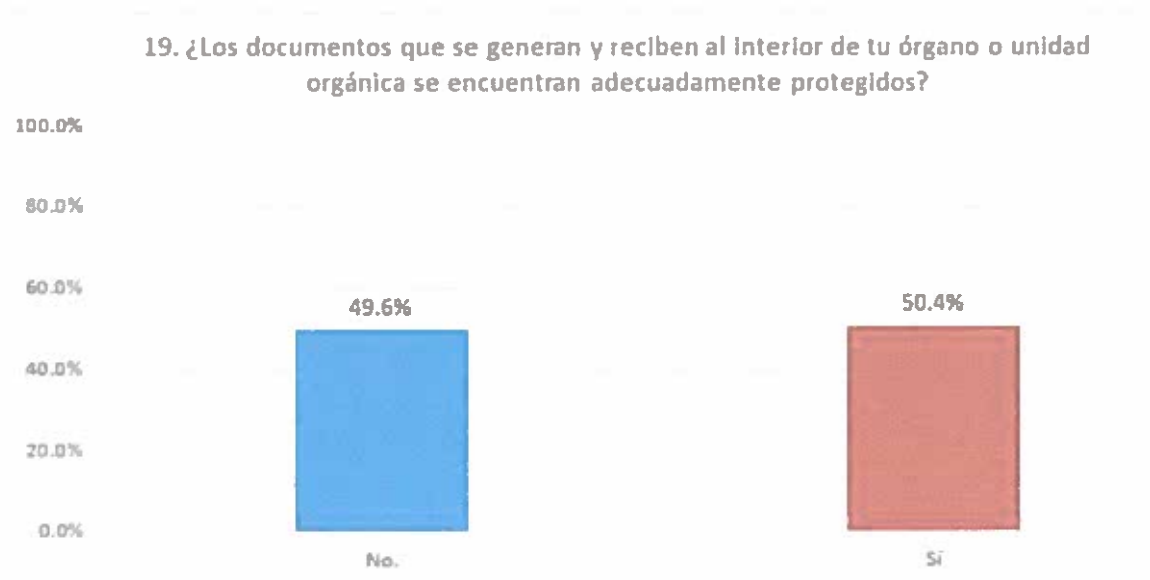




Pregunta N° 19: “¿Los documentos que se generan y reciben al interior de tu órgano o unidad orgánica se encuentran adecuadamente protegidos?”

El 50.4% de los encuestados indican que los documentos se encuentran adecuadamente protegidos, frente a un 49.6% que indican que no. Por lo tanto, esto se constituye en una oportunidad de mejora.

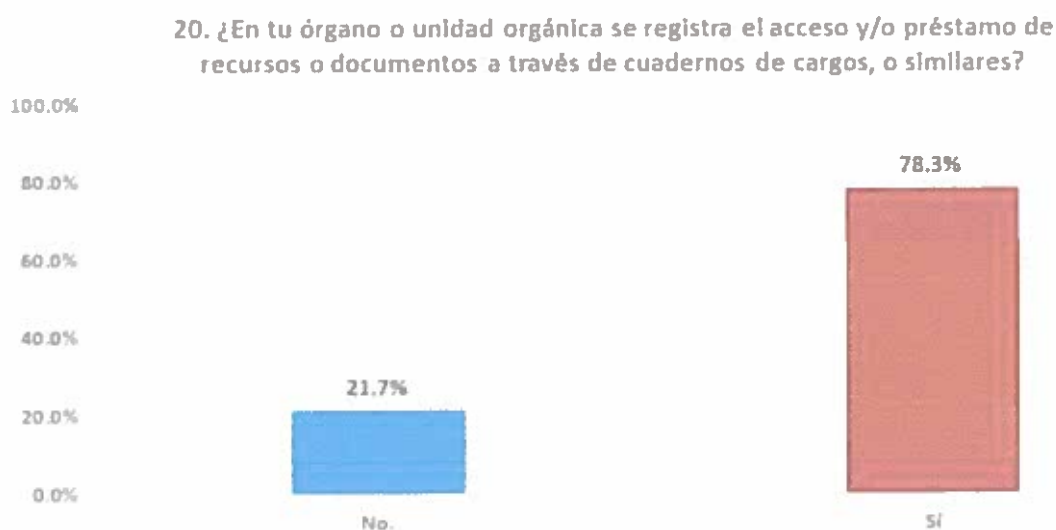
Gráfico N° 23



Pregunta N° 20: “¿En tu órgano o unidad orgánica se registra el acceso y/o préstamo de recursos o documentos a través de cuadernos de cargos o similares?”

El 78.3% de los encuestados indican que se utiliza algún medio de registro, como cuaderno de cargo o similar; sin embargo, deben considerarse el desarrollo de actividades para mejorar la promoción de estos mecanismos y cubrir la brecha de 21.7%.

Gráfico N° 24



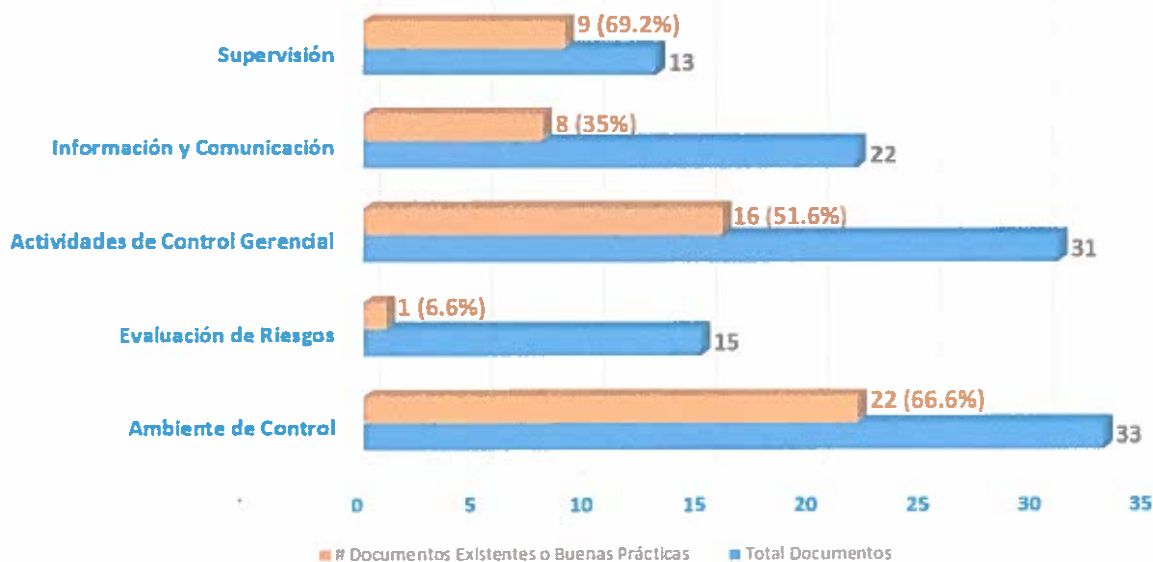


4.3.2 VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

La Matriz de Vinculación de los Componentes del SCI con los Instrumentos de Gestión o Prácticas de Gestión se encuentra en el Anexo N° 10 de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del SCI en las Entidades del Estado. En ella, se proponen herramientas, políticas y buenas prácticas de control que las entidades pueden implementar por cada componente, tomando en cuenta la naturaleza de sus operaciones, para la implementación o adecuación del SCI.

La estructura de la matriz contiene los 5 componentes de Control Interno asociados a los 17 principios del estándar de referencia actualizado del COSO. Por cada componente y principio, se propone una cantidad de documentos de gestión y/o evidencias de cumplimiento sobre la aplicación de estos, lo cual nos permite conocer el estado situacional de cada componente en la UNFV, para lo cual se revisaron los instrumentos de gestión y normas internas, complementando dicha actividad con la información obtenida de las entrevistas realizadas. Así tenemos que, para Ambiente de Control, se proponen 33 evidencias de cumplimiento de las cuales se han evidenciado 22; para Evaluación de Riesgos se proponen 15 evidencias de cumplimiento de las cuales se ha evidenciado 1; para Actividades de Control Gerencial se proponen 31 evidencias de cumplimiento de las cuales se han evidenciado 16; para Información y Comunicación se proponen 22 evidencias de cumplimiento de las cuales se han evidenciado 8; y, para Supervisión se proponen 13 evidencias de cumplimiento de las cuales se han evidenciado 9.

Gráfico N° 25



A continuación, en la Tabla N° 2 se aprecia el detalle de los componentes y principios de control interno con los instrumentos o prácticas de gestión de la UNFV:



TABLA 02: MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN

COMPONENTE	PRINCIPIOS	DOCUMENTO DE GESTIÓN / EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO	¿EXISTE?	DESCRIPCIÓN ADICIONAL
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Acta de compromiso suscrita.	SI	ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (ACTA 001, de fecha 04 de diciembre de 2012).
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes.	SI	EXISTE UN REGISTRO DE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores	SI	SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN EL PORTAL WEB INSTITUCIONAL..
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Difusión del acta de compromiso.	SI	A TRAVÉS DEL PORTAL WEB. DISPONIBLE EN: http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/actas/actas1/acta1.pdf ; y http://web2.unfv.edu.pe/sitio/images/comites/comite_control_interno/actas/actas1/acta2.pdf .
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido.	SI	DIRECTIVA Nº 001-2010-ODH-OCRH-VRAD-UNFV "CODIGO DE ETICA DE LA UNFV"- R.R. 251-2011-R COG-UNFV.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado.	SI	SE MANTIENE ACTUALIZADO.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos	Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos.	NO	SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 5 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, NO SE VIENEN FIRMANDO ESTAS DECLARACIONES JURADAS.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno	Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI).	SI	RECONFORMACIÓN DEL CCI (R.R. N° 1177-2017-UNFV).



AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales.	SI	PEI 2018-2020 (R.R. 2535-2018-CU-UNFV). POI 2019 (R.R. 2791-2018-CU-UNFV).
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporen la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD).	SI	SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN EL OBJETIVO OEI.05 DEL PEI 2018-2020.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Plan Estratégico de Gobierno Electrónico.	NO	NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado.	SI	PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) 2018 (R.R. N° 2164-2018-UNFV).
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.	SI	SE REALIZAN LOS INFORMES Y SE PUBLICAN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos	Estructura orgánica – Organigrama.	SI	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL APROBADO CON R.R. N° 2563-2018-CU-UNFV.



<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente.</p>	<p>SI</p>	<p>REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (R.R. N°2563-2018-CU-UNFV, MODIFICADO CON R.R. N° 2598-2018-CU-UNFV).</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas)</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON UN MAPA DE PROCESOS.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos.</p>	<p>SI</p>	<p>SE CUENTA CON MAPRO PARA PROCEDIMIENTOS DE DIVERSAS UNIDADES ORGÁNICAS, PERO REQUIEREN SER REVISADOS Y ACTUALIZADOS: MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS. MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS. MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS. MAPRO-CECCPUE, PROCUNED, PROLICED. MAPRO-FACULTADES. MAPRO-OCEF-CONTABILIDAD. MAPRO-OCEF-TESORERÍA. MAPRO-OCLSA. MAPRO-OCRACC-OFCINA DE PROCESAMIENTO. MAPRO-OCRACC-OFCINA DE REGISTROS. MAPRO-OCRACC-OFCINA DE SERVICIOS. MAPRO-OCRACC-PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIAS. MAPRO-OCRH-OFCINA DE DESARROLLO HUMANO.</p>



<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos</p>	<p>Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente.</p>	<p>SI</p>	<p>MAPRO-SECRETARÍA GENERAL-OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS. MAPRO-DIGA. MAPRO-OPAT. MAPRO-OCPL-OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS. MAPRO-OCPL- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS-PROCEDIMIENTO OBTENCIÓN VIABILIDAD DE PROYECTOS. TUPA (SERVICIOS EXCLUSIVOS), R.R. N°11426-2010-UNFV, R.R. N° 730-2017-UNFV. TUPA (SERVICIOS NO EXCLUSIVOS)- R.R. N° 2167-2018-CU-UNFV, R.R. N° 2215-2018-CU-UNFV.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente</p>	<p>SI</p>	<p>REGLAMENTO INTERNO DEL PERSONAL (R.R. N° 4345-2007-UNFV).</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Procedimiento de capacitación.</p>	<p>SI</p>	<p>REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN DEL EMPLEADO ADMINISTRATIVO - R.R. N° 4432-2007-UNFV. DIRECTIVA METODOLOGÍA PARA LA ADECUADA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO - R.R. N° 3856-2007-UNFV. REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN DOCENTE DE LA UNFV - R.R. N° 3154-2018-CU-UNFV.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Procedimiento de evaluación de personal.</p>	<p>SI</p>	<p>DIRECTIVA NORMAS PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO- R.R. N° 3087-2006-UNFV, MODIFICADA CON R.R. N° 4993-2007-UNFV Y R.R. N° 9522-2009-UNFV. DIRECTIVA N° 010-2015-VRAC-UNFV "EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CARGA ACADÉMICA (LECTIVA Y NO LECTIVA) EN LA UNFV" R.R. 3236-2018-CU-UNFV.</p>



<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas.</p>	<p>SI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DIRECTIVA Nº 002-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO, USO Y RENDICIÓN DE PASAJES Y VIATICOS". - REGLAMENTO "FONDO FUO PARA CAJA CHICAS DE LA UNFV". - DIRECTIVA Nº 001-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO USO Y RENDICIÓN DE ENCARGOS INTERNOS (ANTICIPOS CONCEDIDOS)- RD. N°3840-2015-DIGA-UNFV - DIRECTIVA PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNFV (R.R. N° 142-2016-UNFV) - RENDICIÓN DE CUENTAS Y DECLARACIONES JURADAS PUBLICADAS EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA: HTTP://WEB2.UNFV.EDU.PE/SITIO/TRANSPARENCIA/PORTAL-DE-TRANSPARENCIA-ESTANDAR.
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>NO</p>	<p>EN LAS ENTREVISTAS SOSTENIDAS SE HA SUGERIDO LA NECESIDAD DE REVISAR LA ESCALA SALARIAL.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Evaluaciones del clima laboral</p>	<p>NO</p>	<p>LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 8 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN INDICAN QUE EL 80.6% NO HA PARTICIPADO EN EVALUACIONES DEL CLIMA LABORAL DE ALGÚN TIPO.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE EVIDENCIÓ LA EXISTENCIA DEL DOCUMENTO.</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización</p>	<p>Plan Desarrollo de las Personas aprobado.</p>	<p>SI</p>	<p>PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS 2018 (R.R. 2467-2018-UNFV).</p>
<p>AMBIENTE DE CONTROL</p>	<p>Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en</p>	<p>Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno.</p>	<p>SI</p>	<p>PUBLICADO EN EL PORTAL WEB: http://web2.unfv.edu.pe/sitio/universidad/comites-y-comisiones/comite-de-control-interno/itemlist/category/3336-plan-de-sensibilizacion-y-capacitacion-del-cci.</p>



	alineación con los objetivos de la organización	Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal).	NO	NO SE EVIDENCIÓ LA EXISTENCIA DE LOS REGISTROS.
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	Reglamento del Comité de Control Interno.	SI	REGLAMEN TO DEL CCI DE LA UNFV (R.R.º 1967--2017-UNFV).
AMBIENTE DE CONTROL	Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos	Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado.	SI	RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA, CUYO SEGUIMIENTO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL PORTAL INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados	Plan de Gestión de Riesgos aprobado.	NO	NO SE CUENTA CON LINEAMIENTOS O DIRECTIVA, APROBADOS, PARA IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE RIESGOS.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados	Política de Riesgos.	NO	NO SE CUENTA CON PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados	Manual de Gestión de Riesgos.	NO	NO SE CUENTA CON POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados	Procedimientos para la gestión de riesgos.	NO	NO SE CUENTA CON MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados		NO	NO SE CUENTA CON PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES.



EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos.	NO	NO SE CUENTA CON LOS REGISTROS DE CAPACITACIÓN DE LOS RESPONSABLES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Inventario de riesgos de la entidad	NO	NO SE CUENTA CON UN INVENTARIO DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos.	NO	NO SE CUENTA CON UNA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Plan de Tratamiento de Riesgos o similar.	NO	NO SE CUENTA CON PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS O SIMILAR INSTITUCIONAL.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar	Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas.	SI	SE REALIZAN PROACTIVAMENTE Y DE MANERA AISLADA POR DIVERSAS UNIDADES ORGÁNICAS Y NO RESPONDEN A UN TRATAMIENTO INTEGRAL. ESTO SE APRECIA CON CLARIDAD EN LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 12 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	Lineamientos para identificar y evaluar probables fraudes.	NO	NO EXISTEN LINEAMIENTOS ORIENTADOS ESPECÍFICAMENTE EN ESTE SENTIDO.



EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes.	NO	NO EXISTEN REGISTROS DE CONTROLES DEFINIDOS.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos	Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción	NO	NO SE HA IDENTIFICADO NI LISTADO LAS ÁREAS Y ACTIVIDADES MÁS EXPUESTAS A ERROR O FRAUDE.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI.	NO	NO EXISTEN ACTIVIDADES SISTEMATIZADAS NI FORMALIZADAS – REPORTES DEL MONITOREO DE LOS CAMBIOS EXTERNOS QUE PUEDEN IMPACTAR EN EL SCI; POR LO QUE, SE SUGIERE INCLUIR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO PRESENTACIONES ESPECÍFICAS SOBRE CAMBIOS EXTERNOS QUE PUEDEN IMPACTAR EN LA ENTIDAD.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI	Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI.	NO	NO EXISTEN ACTIVIDADES SISTEMATIZADAS NI FORMALIZADAS – REPORTES DEL MONITOREO DE LOS CAMBIOS INTERNOS QUE PUEDEN IMPACTAR EN EL SCI; POR LO QUE, SE SUGIERE INCLUIR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO PRESENTACIONES ESPECÍFICAS SOBRE CAMBIOS INTERNOS EN LA ORGANIZACIÓN: GESTIÓN DE LAS PERSONAS, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, INGRESOS Y/O CESES DE PERSONAL QUE DESEMPEÑE FUNCIONES RELACIONADAS CON EL SCI.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos	Procedimientos de autorización y aprobación documentados y comunicados a los funcionarios y servidores responsables.	SI	SE CUENTA CON MAPRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE DIVERSAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, ASÍ COMO DIRECTIVAS QUE REGULAN PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE LA ENTIDAD.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos	Procesos de la entidad documentados.	SI	SE CUENTA CON MAPRO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE DIVERSAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS CUALES REQUIEREN SER REVISADOS Y ACTUALIZADOS: MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS MAPRO-CECCPUE, PROCUNED, PROLICED. MAPRO-FACULTADES. MAPRO-OCEF-CONTABILIDAD. MAPRO-OCEF-TESORERÍA.



<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.</p>	<p>NO</p>	<p>MAPRO-OCLSA. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE PROCESAMIENTO. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE REGISTROS. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE SERVICIOS. MAPRO-OCRACC-PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIAS. MAPRO-OCRH-OFICINA DE DESARROLLO HUMANO. MAPRO-SECRETARÍA GENERAL-OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS. MAPRO-DIGA. MAPRO-OPAT. MAPRO-OCPL-OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS. MAPRO-OCPL- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS-PROCEDIMIENTO OBTENCIÓN VIABILIDAD DE PROYECTOS.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE HA EVIDENCIADO POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ROTACIÓN PERIÓDICA DE PERSONAL ASIGNADO A PUESTOS SUSCEPTIBLES A RIESGOS DE FRAUDE.</p> <p>NO SE EVIDENCIAN NORMAS INTERNAS APROBADAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE EVIDENCIAN REPORTES DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR QUE DENTRO DE LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS SE CUMPLE CON LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE EVALUACIÓN COSTO – BENEFICIO, PREVIO A IMPLEMENTAR CONTROLES EN LOS PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p> <p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON ESTUDIOS ESPECÍFICOS QUE DEMUESTREN QUE EL COSTO DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS ESTÁ DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS ESPERADOS (BENEFICIOS).</p>



ACTIVIDADES DE CONTROL	de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos	establecidos está de acuerdo con los resultados esperados (beneficios). Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales	SI	EXISTEN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, LOS CUALES REQUIEREN SER REVISADOS Y ACTUALIZADOS: <ul style="list-style-type: none">• DIRECTIVA Nº 002-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO, USO Y RENDICION DE PASAJES Y VIATICOS".• REGLAMENTO "FONDO FIJO PARA CAJA CHICAS DE LA UNFV".• REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACION DE LOS INGRESOS DE LAS ACTIVIDADES GENERADORAS DE RECURSOS. (R.R. N° 1709-2005-UNFV, MODIFICADO CON R.R. 2342-2006-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO USO Y RENDICION DE ENCARGOS INTERNOS (ANTIPOPOS CONCEDIDOS)- RD.3840-2015-DIGA-UNFV.• DIRECTIVA DE ACCESO USO, CUSTODIA DE LOS BIENES MUEBLES DE LA UNFV (R.R.Nº 2468-2006-UNFV, MODIFICADA CON R.R.Nº 3454-2006-UNFV).• REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACION DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA UNFV (R.R.Nº 9431-2009-CU-UNFV).• DIRECTIVA Nº 004-2009-OP-VRAD-UNFV "ADMINISTRACION DE UNIDADES BIBLIOGRAFICAS DE LA UNFV" (R.R.Nº 9087-2009-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2007-OAD-OCLSA-UNFV "CONTROL EN EL PROCESO DE USO DE UNIDADES MOVILES Y CONSUMO DE COMBUSTIBLE EN AL UNFV" (R.R.4475-2007-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2017-OAD-OCLSA-UNFV "CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE BIENES YO MATERIALES EN LA UNFV" (R.R.2092-2017-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2016-OP-DIGA-UNFV "TOMA DE INVENTARIOS ANUAL DE LOS BIENES MUEBLES INSTITUCIONALES" (R.D.Nº 5393-2016-DIGA-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2003-CGP-UNFV "ADMINISTRACION DE SEMOVIENTES" (R.R. Nº 7510-2003-UNFV).• DIRECTIVA Nº 001-2017-OP-DIGA-UNFV "PROCESO DE SANEAMIENTO FISICO LEGAL DE LOS INMUEBLES DE LA UNFV" (R.R.Nº 1256-2017-UNFV).• DIRECTIVA 001-2017-OCLSA-UNFV "RESPONSABILIDADES Y LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD, VIGILANCIA Y MANTENIMIENTO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNFV (R.R. 2712-2018-UNFV).
-------------------------------	--	---	----	--



<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información.</p>	<p>SI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIRECTIVA PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNFV (R.R. 142-2016-UNFV). • REGLAMENTO DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE LA UNFV (R.R. 2559-2018-CU-UNFV modificado con R.R. 3124-2018-CU-UNFV). <p>EXISTEN ROLES, USUARIOS Y NIVELES DE ACCESO A LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS CRÍTICOS.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON LA NORMATIVA</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.</p>	<p>SI</p>	<p>DIRECTIVA Nº 001-2009-OCEF-VRAD-UNFV "PROCESO DE INVENTARIO FÍSICO Y VALORIZACIÓN DE EXISTENCIAS EN LA UNFV"</p> <p>DIRECTIVA Nº 001-2016-OP-DIGA-UNFV "TOMA DE INVENTARIOS ANUAL DE LOS BIENES MUEBLES INSTITUCIONALES"</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente.</p>	<p>SI</p>	<p>DIRECTIVA DE ACCESO USO, CUSTODIA DE LOS BIENES MUEBLES DE LA UNFV (R.R. Nº 2468-2006-UNFV, MODIFICADA CON R.R. Nº 3454-2006-UNFV).</p> <p>DIRECTIVA Nº 001-2009-OCEF-VRAD-UNFV "PROCESO DE INVENTARIO FÍSICO Y VALORIZACIÓN DE EXISTENCIAS EN LA UNFV".</p> <p>DIRECTIVA Nº 001-2016-OP-DIGA-UNFV "TOMA DE INVENTARIOS ANUAL DE LOS BIENES MUEBLES INSTITUCIONALES".</p> <p>DIRECTIVA Nº 001-2017-OP-DIGA-UNFV "SOLICITUD DE RECOJO, DEPOSITO, CUSTODIA Y CONSERVACION DE BIENES EN DESUSO INSTITUCIONAL".</p> <p>DIRECTIVA Nº 001-2007-OAD-OCLSA-UNFV "CONTROL EN EL PROCESO DE USO DE UNIDADES MOVILES Y CONSUMO DE COMBUSTIBLE EN AL UNFV".</p> <p>SE CUENTA CON INFORMACIÓN DE PERSONAL Y DE LAS CONTRATACIONES PUBLICADAS EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LA ENTIDAD:</p>





<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos.</p>	<p>SI</p>	<p>EN LAS ENTREVISTAS A CONTABILIDAD Y TESORERÍA SE MANIFESTÓ LA REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA, INVENTARIOS, ETC. EN APLICACIÓN DE LAS DIRECTIVAS EXISTENTES.</p>	<p>HTTP://WEB2.UNFV.EDU.PE/SITIO/TRANSPARENCIA/PORTAL-DE-TRANSPARENCIA-ESTANDAR.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Registro y seguimiento de indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo.</p>	<p>SI</p>	<p>EVALUACIÓN DEL PEI PERIODO 2017. EVALUACIÓN DEL POI 2017. PUBLICADOS EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA: http://web2.unfv.edu.pe/sitio/transparencia/portal-de-transparencia-estandar).</p>	<p>http://web2.unfv.edu.pe/sitio/transparencia/portal-de-transparencia-estandar</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.</p>	<p>NO</p>	<p>NO SE CUENTA CON INDICADORES DE EFECTIVIDAD PARA LOS PROCESOS.</p>	
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Procedimientos internos para la rendición de cuentas.</p>	<p>SI</p>	<p>- DIRECTIVA Nº 002-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO, USO Y RENDICIÓN DE PASAJES Y VIATICOS". - REGLAMENTO "FONDO FIJO PARA CAJA CHICAS DE LA UNFV" (R.R. 7754-2015-CU-UNFV). - DIRECTIVA Nº 001-2014-OCEF-DIGA-UNFV "OTORGAMIENTO USO Y RENDICIÓN DE ENCARGOS INTERNOS (ANTICIPOS CONCEDIDOS)</p>	<p>SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL REPORTE EN EL SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE LA CGR PARA EL AÑO 2017.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos</p>	<p>Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR.</p>	<p>SI</p>	<p>RENDICIÓN DE CUENTAS Y DECLARACIONES JURADAS PUBLICADAS EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA: http://web2.unfv.edu.pe/sitio/transparencia/portal-de-transparencia-estandar</p>	





ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos	Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República.	SI	SE PRESENTA LA INFORMACIÓN, CONFORME LO MANIFESTADO EN LA ENTREVISTA CON LA UNIDAD ORGÁNICA DE CONTABILIDAD.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Lineamientos sobre la política de seguridad informática.	NO	NO EXISTE UNA POLÍTICA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores.	SI	EXISTENCIA DE ROLES PARA EL ACCESO A LOS SISTEMAS Y USO DE CONTRASEÑAS.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración.	NO	NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DEL DOCUMENTO.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Plan de Contingencias aprobado.	NO	NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DEL DOCUMENTO.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación.	NO	NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DEL DOCUMENTO.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos	Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información.	NO	DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN (PREGUNTA 13), SE ADVIERTE QUE NO SE VIENE REALIZANDO ESTA SENSIBILIZACIÓN.



<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos</p>	<p>Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.</p>	<p>SI</p>	<p>DIRECTIVA PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNFV (R.R. 142-2016-UNFV).</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos</p>	<p>Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad.</p>	<p>SI</p>	<p>SE MANTIENE UN INVENTARIO DE LICENCIAS.</p>
<p>ACTIVIDADES DE CONTROL</p>	<p>Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica</p>	<p>Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica.</p>	<p>SI</p>	<p><u>MOE</u>: SE CUENTA CON UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES APROBADO.</p> <p><u>MAPRO</u>: SE CUENTA CON MAPRO PARA ALGUNOS PROCESOS EN DIFERENTES UNIDADES ORGÁNICAS: MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS. MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS. MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS. MAPRO-CECCPUE, PROCUNED, PROLICED. MAPRO-FACULTADES. MAPRO-OCEF-CONTABILIDAD. MAPRO-OCEF-TESORERÍA. MAPRO-OCLSA. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE PROCESAMIENTO. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE REGISTROS. MAPRO-OCRACC-OFICINA DE SERVICIOS. MAPRO-OCRACC-PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CONSTANCIAS. MAPRO-OCRH-OFICINA DE DESARROLLO HUMANO. MAPRO-SECRETARÍA GENERAL-OFICINA DE REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS. MAPRO-DIGA. MAPRO-OPAT. MAPRO-OCPL-OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS. MAPRO-OCPL- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS-PROCEDIMIENTO OBTENCIÓN VIABILIDAD DE PROYECTOS.</p>



ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica	Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	NO	NO SE HAN EVIDENCIADO REGISTROS DE IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORAS DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES O TAREAS.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica	Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.	NO	NO SE HAN EVIDENCIADO INFORMES O REPORTES DE LAS REVISIONES EFECTUADAS A LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y TAREAS.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica	Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.	NO	NO SE HAN EVIDENCIADO INDICADORES APROBADOS PARA MEDIR LA EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES O TAREAS.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Normas internas que regulen los requisitos de la información	SI	MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS, ESTABLECE LOS REQUISITOS DE LA INFORMACIÓN A SER TRANSFERIDA AL ARCHIVO.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad.	NO	EXISTEN PROCEDIMIENTOS PARA EL ARCHIVO CENTRAL PARA LA ELIMINACIÓN, PRÉSTAMO Y TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS, PERO NO UNA NORMA QUE REGULE TODO EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA DE LA ENTIDAD.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.	NO	NO SE HA EVIDENCIADO UN LINEAMIENTO INTERNO ESPECÍFICO.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica.	NO	NO SE HA EVIDENCIADO UN PROCEDIMIENTO QUE ESTABLEZCA LOS MECANISMOS PARA ASEGURAR LA CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN Y SU EVALUACIÓN PERIÓDICA. TAMPOCO SE CUENTA CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL.



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente).	SI	SE TIENE UN SIGA EN USO.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización.	NO	NO SE HA EVIDENCIADO QUE SE REALICE UNA REVISIÓN PERIÓDICA FORMAL.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios.	NO	NO SE HAN EVIDENCIADO REGISTROS DE IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS PRODUCTO DE CAMBIOS EN LA NORMATIVA / RECLAMOS O PEDIDOS DE LOS USUARIOS.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP.	NO	NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DEL REGISTRO.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Informe de satisfacción de usuarios/ciudadano.	NO	NO SE CUENTA CON UN INFORME DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS O CIUDADANOS.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Procedimientos para la administración del archivo institucional.	SI	EXISTEN LOS PROCEDIMIENTOS: - MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- DOCUMENTOS - MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS - MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI)	NO	NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO.



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Ambientes del archivo institucional adecuados	NO	SE REQUIERE MAYOR PRESUPUESTO PARA CONSERVACIÓN Y DIGITALIZACIÓN.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales).	SI	SE HAN DIGITALIZADO DOCUMENTOS EN EL ARCHIVO CENTRAL A PARTIR DEL 2001 EN ADELANTE.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno	Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo.	SI	MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO TRANSFERENCIA DE DOCUMENTOS (R.R. N° 2413-2006-UNFV). MAPRO-ARCHIVO CENTRAL- PROCEDIMIENTO PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS (R.R. N° 2414-2006-UNFV).
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico.	SI	DIRECTIVA PARA EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA UNFV (R.R. 142-2016-UNFV)
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos.	SI	EN LA ENTREVISTA CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD SE EVIDENCIA QUE EL CORREO ELECTRÓNICO ES UNA HERRAMIENTA QUE FACILITA LA COMUNICACIÓN. SIN EMBARGO, MENCIONAN QUE ES DE USO POCO FRECUENTE. ESTO SE CORROBORA CON LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 11 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, SE PUEDE CONSTATAR QUE EL 92.2% DE LOS TRABAJADORES CONSIDERAN QUE EL CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL FACILITA LAS OPERACIONES.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos.	NO	LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 15 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, SEÑALAN QUE NO SE CONOCE LOS MECANISMOS PARA LA DENUNCIA DE ACTOS INDEBIDOS.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Canales de denuncias	NO	DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 15 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, EL 53.8% DEL PERSONAL NO CONOCE LOS MECANISMOS PARA DENUNCIAR ACTOS INDEBIDOS, POR LO QUE ES NECESARIO UNA MAYOR DIFUSIÓN DEL TEMA.



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI	Libro de reclamaciones físicas y virtuales.	SI	SE CUENTA CON LIBRO DE RECLAMACIONES FÍSICO.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	Informe de reclamaciones de usuarios.	NO	SOLO SE ELABORA EL INFORME DE RECLAMACIONES DE USUARIOS EXTERNOS DE LA ENTIDAD, PERO NO DE LOS INTERNOS.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia.	NO	No se evidencia normativa específica en este tema.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública).	NO	NO SE CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO.
SUPERVISIÓN	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	Diagnóstico (línea de base) del control interno	SI	ESTE DOCUMENTO.
SUPERVISIÓN	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo.	SI	DIRECTIVA Nº 001-2018-OCPL-UNFV "DIRECTIVA PARA LA FORMULACION Y EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE FACULTADES, ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO (EUPG) Y CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACION A DISTANCIA, Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA UNFV".
SUPERVISIÓN	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar	Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional.	SI	SE PUBLICAN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA.



SUPERVISIÓN	si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos.	NO	NO EXISTE UNA SISTEMATIZACIÓN ESPECÍFICA DE LOS MONITOREOS.
SUPERVISIÓN	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento.	Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno.	SI	SE MANTIENE UN REGISTRO.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.	SI	DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA PREGUNTA 16 DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, EL 68.8% DE LOS TRABAJADORES INDICA QUE SE COMUNICAN LAS DEFICIENCIAS AL PERSONAL PARA QUE MEJORE SU ESQUEMA DE TRABAJO.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas.	SI	SE HACE EL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS, EL CUAL ESTÁ PUBLICADO EN EL PORTAL WEB.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.	SI	SE HACE COMO PARTE DEL SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes	Registro de deficiencias reportadas por el personal.	NO	NO SE TIENE UN REGISTRO DE DEFICIENCIAS REPORTADAS POR EL PERSONAL.



SUPERVISIÓN	responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.	NO	NO SE TIENE UN PROCEDIMIENTO DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN Y EL CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI.	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.	NO	NO HAY UN REGISTRO DE MEDIDAS ADOPTADAS PARA DESARROLLAR OPORTUNIDADES DE MEJORA.
SUPERVISIÓN	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección.	Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional.	SI	SE REALIZA LA EVALUACION Y SE PUBLICA EN EL PORTAL WEB. DIRECTIVA Nº 001-2018-OCPL-UNFV "DIRECTIVA PARA LA FORMULACION Y EVALUACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE FACULTADES, ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO (EUPG) Y CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACION A DISTANCIA, Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LAS UNIDADES ORGANICAS DE LA UNFV".



4.3.3 ANÁLISIS NORMATIVO

A continuación, se presenta el análisis normativo considerando los lineamientos del Anexo 12 de la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG. La evaluación se realiza respecto al componente adjetivo (cumplimiento de requisitos formales), normativa legal competente, temporalidad, vinculación y concordancia con los lineamientos y políticas, entre otros, y se les otorgó una calificación de acuerdo al contenido de los mismos.

Finalmente se obtuvo una calificación ponderada según la importancia y la calificación de cada aspecto.

INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2018-2020				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 - Caracterización General - Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo).	10	Se realiza un análisis interno y externo	100%	88.7%
2 Visión y Misión Institucional.	10	Se incorporan en el documento	100%	
3 Prioridades Institucionales.	10	Se establece en la ruta estratégica	100%	
4 Lineamientos de política Institucional.	8	Se establecen las estrategias institucionales	100%	
5 Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto	10	Se establecen indicadores	100%	
6 Objetivos estratégicos generales - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.	10	Se establecen en el documento	100%	
7 Objetivos estratégicos específicos - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado.	10	Se establecen en el documento	100%	
8 Acciones permanentes o temporales - indicadores para la medición del desempeño a nivel producto.	10	Se cuenta con indicadores y metas por objetivo estratégico	100%	
9 Programación multianual de inversión pública proyectos/programas.	9	No	0%	
10 Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales	8	Sí	100%	
11 Se articulan los lineamientos de política nacional	9	Sí	100%	
12 Está vinculado a un presupuesto.	8	No se aprecia	0%	
13 Existe un órgano responsable de su formulación.	8	Sí	100%	
14 Existe un órgano responsable de su evaluación.	10	Sí	100%	
15 Es evaluado.	10	Se ha venido haciendo	100%	
16 El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección.	10	Sí	100%	



INSTRUMENTO: PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2019				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI.	10	SI.	100%	88.1%
2 Existen lineamientos y metodología para su formulación y es concordante con estos.	8	SI.	100%	
3 Refleja las metas presupuestarias que se espera alcanzar para el año fiscal.	10	SI.	100%	
4 Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica.	10	No se ha detallado a nivel de tareas	0%	
5 Existe un órgano responsable de su formulación.	8	SI.	100%	
6 Existe un órgano responsable de su evaluación.	8	SI.	100%	
7 Su aprobación es oportuna.	10	Se aprobó en mayo de 2018	100%	
8 Es evaluado.	10	Se viene haciendo.	100%	
9 El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección.	10	Se viene publicando en el portal web.	100%	

INSTRUMENTO: ESTRUCTURA ORGÁNICA				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Concordante con el ROF	10	SI.	100%	83.3%
2 Se encuentra actualizada	10	No se viene aplicando en todos los casos	50%	
3 Responde a las necesidades de la organización	10	Podría mejorarse según lo manifiestan las unidades orgánicas	50%	
4 Favorece la organización horizontal	10	SI.	100%	
5 Favorece la organización vertical	10	SI.	100%	
6 La ubicación de los órganos en el diseño es concordante con la normativa vigente	10	SI.	100%	

INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN (PETI)				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO				0%

INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO ELECTRÓNICO				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
(NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO APROBADO)				0%

INSTRUMENTO: PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO 2018				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO				0%



INSTRUMENTO: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.	9	SI	100%	93.8%
2 Su aprobación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente.	9	SI	100%	
3 Se observan las disposiciones sobre creación, organización y funciones contenidas en las normas que regulan el proceso de descentralización y modernización de la gestión del Estado.	8	SI	100%	
4 Se ha diseñado la organización con criterios de simplicidad y flexibilidad que permitan el cumplimiento de los fines de la Entidad con mayores niveles de eficiencia y una mejor atención al ciudadano.	10	SI, aunque en las entrevistas algunas unidades orgánicas expresaron la necesidad de realizar actualizaciones	70%	
5 Se ha observado el principio de especialidad conforme al cual se deben integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencia y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas o con otras entidades de la administración pública.	10	SI	100%	
6 Se observa el principio de legalidad de las funciones.	10	SI	100%	
7 Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la Entidad.	10	SI, aunque en las entrevistas algunas unidades orgánicas expresaron la necesidad de realizar actualizaciones	70%	
8 Cuida la coherencia entre la asignación de competencias y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones.	10	SI	100%	
9 Tiene informe técnico y legal que lo sustenta	10	SI	100%	
9 Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos	10	SI.	100%	

INSTRUMENTO: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF)				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Concordante con el ROF	10	El documento se encuentra desactualizado	0%	50.0%
2 Coincidencia de los cargos con los indicados en el CAP	10	El documento se encuentra desactualizado	0%	
3 Se asignan las funciones con claridad	10	SI.	100%	
4 Existe segregación de funciones	10	SI.	100%	



INSTRUMENTO: PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA 2018				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Alineado con el POI.	10	El PEI 2018-2020 fue aprobado después de la emisión del instrumento	0%	77.8%
2 Alineado con el POI.	10	SI.	100%	
3 Su estructura considera: 1) Exposición de Motivos 2) Base Legal 3) Prohibición para el año fiscal 4) Estimación de los Ingresos (por fuentes de financiamiento) 5) Estimación de los gastos	10	SI.	100%	
4 La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio.	10	SI.	100%	
5 Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos Institucionales.	10	SI.	100%	
6 Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar.	10	El PEI 2018-2020 fue aprobado después de la emisión del instrumento	50%	
7 Considera la previsión del gasto de las actividades y proyectos y su forma de financiamiento, dentro de los límites de la asignación presupuestaria total.	10	SI.	100%	
8 El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias.	10	El PEI 2018-2020 fue aprobado después de la emisión del instrumento	50%	
9 Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF.	10	SI.	100%	

INSTRUMENTO: PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2018				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI.	10	SI.	100%	100.0%
2 Contiene el objeto de la contratación.	10	SI.	100%	
3 Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar.	10	SI.	100%	
4 Contiene el valor estimado de la contratación.	10	SI.	100%	
5 Contiene la fuente de financiamiento.	10	SI.	100%	
6 Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule.	10	SI.	100%	
7 Se aprueba oportunamente	10	SI, se aprobó el 22 de enero de 2018	100%	
8 Se publica oportunamente en el SEACE.	10	SI, se dispone en la resolución que aprueba el documento.	100%	
9 Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE.	10	SI.	100%	

INSTRUMENTO: PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1 Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR.	10	SI.	100%	85.0%
2 Responde a las necesidades de la Entidad.	10	De las entrevistas se deduce que es necesario programar cursos adicionales	75%	
3 Se encuentra actualizado.	10	SI.	100%	
4 Se aprobó oportunamente.	10	Se aprobó el 27 de Marzo del año en curso.	50%	
5 Se ejecuta.	10	SI.	100%	



INSTRUMENTO: CLASIFICADOR DE CARGOS				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1	10	Si.	100%	42.9%
2	10	El documento se encuentra desactualizado	0%	
3	10	El documento se encuentra desactualizado	0%	
4	10	No.	0%	
5	10	El documento se encuentra desactualizado	50%	
6	10	El documento se encuentra desactualizado	50%	
7	10	Si.	100%	

INSTRUMENTO: MANUAL DE PERFILES DE PUESTO (MPP)				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO				0%

INSTRUMENTO: TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA)				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1	10	Contempla la ley 27444 y sus modificatorias.	100%	84.1%
2	9	La última modificación es del año 2017 (servicios exclusivos) y 2018 (servicios no exclusivos)	100%	
3	10	Si.	100%	
4	10	Se podría mejorar.	50%	
5	10	Si.	100%	
6	10	Si.	100%	
7	10	Si.	100%	
8	10	Si.	100%	
9	9	No se aplica	0%	

INSTRUMENTO: MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (MAPRO)				
ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO	IMPORTANCIA DEL 1 AL 10	COMENTARIO	% AVANCE DEL ELEMENTO	% AVANCE
1	10	Se cuenta con un MAPRO parcial	50%	24.0%
2	10	No se cuenta con un Mapa de Procesos	0%	
3	10	No está alineado con la metodología de Gestión por Procesos de la PCM	0%	
4	10	Parcialmente	50%	
5	10	No en todos los casos	20%	



4.4 IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS, BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE ENTIDAD

De las fortalezas se aprecian los elementos de control que forman parte del sistema existente; las brechas son entendidas como la diferencia entre el criterio (normativo y buenas prácticas aplicables a la gestión) y lo planificado en los instrumentos de gestión, con la situación encontrada en la entidad respecto a los componentes del SCI, lo cual genera las oportunidades de mejora.

A continuación, se identifican las fortalezas, brechas y oportunidades de mejora por cada componente del SCI:

COMPONENTE: Ambiente de Control

FORTALEZAS

- Se cuenta con un Acta de Compromiso para la implementación del SCI.
- Se han hecho charlas de sensibilización sobre Control Interno.
- Se han publicado la misión, visión y valores.
- Se ha difundido el Acta de Compromiso.
- Se cuenta con un Código de Ética.
- Se registran las Sanciones en el RNSDD.
- Se cuenta con un CCI designado.
- Se cuenta con un PEI y POI aprobados y vigentes.
- Se realizan evaluaciones semestrales del POI.
- Se ha incorporado la Gestión del Riesgo de Desastres en el PEI.
- Se cuenta con un PAC aprobado.
- Se cuenta con una Estructura Orgánica actualizada.
- Se cuenta con un ROF actualizado.
- Se cuenta con un TUPA aprobado y vigente.
- Se cuenta con un Reglamento Interno de Personal.
- Se cuenta con Reglamento de Capacitación.
- Se cuenta con un procedimiento de evaluación del personal.
- Se cuenta con lineamientos para la rendición de cuentas.
- Se cuenta con un Plan de Sensibilización y Capacitación en Control Interno.
- Se cuenta con un Reglamento del CCI.
- El OCI emite recomendaciones para la mejora de los procesos de la entidad.
- Se cuenta con un PDP aprobado y vigente.

BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- No se están firmando Declaración jurada de sujeción al Código de Ética.
- No se cuenta con un PEGE.
- No se cuenta con CPE.
- No se cuenta con MPP.
- No se cuenta con un Mapa de Procesos.
- No se cuenta con un MAPRO institucional bajo los lineamientos de la PCM.



- No se cuenta con un Procedimiento de Inducción.
- La escala remunerativa debe revisarse.
- No se cuenta con evaluaciones del clima laboral.
- No se han evaluado los perfiles del personal de la entidad.
- No se cuenta con un registro de designación de encargaturas.

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

FORTALEZAS

- Se toman medidas para mitigar riesgos en las diversas áreas aun cuando no se hace bajo un esquema formal de gestión del riesgo.

BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Elaborar lineamientos para implementar la gestión de riesgos.
- Actualizar el Plan de Gestión de Riesgos.
- Elaborar la Política de Gestión de Riesgos.
- Elaborar el Manual de Gestión de Riesgos.
- Elaborar Procedimientos para la Gestión de Riesgos.
- Elaborar un registro de capacitación de los responsables en gestión de riesgos.
- Elaborar matrices de riesgos por proceso.
- Elaborar un Reporte de Tratamiento de Riesgos.
- Definir lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
- Elaborar reportes del monitoreo de cambios externos que pueden impactar el SCI.
- Elaborar reportes del monitoreo de cambios internos que pueden impactar el SCI.

COMPONENTE: Actividades de Control Gerencial

FORTALEZAS

- Existen un MAPRO parcial.
- Existen procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad.
- Existen roles, usuario y niveles de acceso a los aplicativos informáticos.
- Existen procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación.
- Se realizan arqueos e inventarios de acuerdo con las directivas.
- Se realizan labores de verificación y conciliación de los registros contables.
- Se hacen evaluaciones del PEI y del POI.
- Se cuenta con directivas y reglamentos internos para la rendición de cuentas.
- Se realiza la rendición de cuentas del titular.
- Se presentan las declaraciones juradas de ingresos del personal obligado.
- Se presenta la información para la elaboración de la Cuenta General de la República.
- Se crean perfiles de los usuarios de acuerdo con las funciones del servidor.



- Se cuenta con una directiva que contempla el uso y conservación de equipos informáticos.
- Se mantiene un inventario de licencias de software.
- El MOF y el MAPRO parcial describen las actividades de cada unidad orgánica.

BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Elaborar un MAPRO completo institucional bajo las recomendaciones de la PCM.
- No se cuenta con procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
- No se cuenta con normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos.
- No se cuenta con reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones.
- No se cuenta con lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas.
- No se cuenta con estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo con los resultados esperados.
- No se ha implementado la NTP ISO 27001 “Seguridad de la Información”.
- No se cuenta con indicadores para medir la efectividad de los procesos.
- No se cuenta con una política de seguridad informática.
- No se cuenta con un Plan Operativo Informático.
- No se cuenta con un Plan de Contingencias Informático.
- No se cuenta con un PETI.
- No se cuenta con Informes periódicos de la sensibilización en el buen uso de las TIC.
- No se cuenta con registros de implementación de propuestas de mejoras en procesos y procedimientos.
- No se cuenta con informe de reporte de las revisiones efectuadas a los procesos y procedimientos.
- El MAPRO parcial no contempla indicadores para medir efectividad de los procedimientos.

COMPONENTE: Información y Comunicación

FORTALEZAS

- Se cuenta con un MAPRO del Archivo Central que describe las características de la información que será trasladada al Archivo.
- Se usa el SIGA.
- Se cuenta con procedimientos para la administración del archivo institucional.
- Se han digitalizado documentos a partir del año 2001 en el archivo central.
- Se cuenta con un procedimiento para préstamo y transferencia de documentación al archivo.



- Se cuenta con una Directiva para el uso de las TIC.
- Se cuenta una directiva para el uso de internet y correo electrónico.
- Se cuenta con correo electrónico corporativo, intranet y porta institucional actualizado.
- Se cuenta con un libro de reclamaciones físico.
- Se elabora informe de reclamaciones de los usuarios externos.

BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- No existe una norma que regule todo el sistema de administración documentaria.
- No existe un documento interno que determine la relación entre información y responsabilidad.
- No existe un Sistema de Información Gerencial.
- No existe registros de revisión periódica de los sistemas de información para detectar deficiencias en sus procesos o productos.
- No existe registros de implementación de mejoras producto de reclamos o pedidos de los usuarios.
- No existe un registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía.
- No existe un informe de satisfacción de usuarios y ciudadanos.
- No se cuenta con un Plan Anual de Trabajo Archivístico.
- Mejorar los ambientes del archivo institucional.
- No se conocen los mecanismos para denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora.
- No se conocen los canales de denuncias.
- No se elabora informe de reclamaciones de los usuarios internos.
- No se cuenta con una norma actualizada para regular la actualización del portal web y de transparencia.
- No se cuenta con procedimientos específicos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos de información por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

COMPONENTE: Supervisión

FORTALEZAS

- Se está realizando el diagnóstico del SCI.
- Se cuenta con una directiva para la formulación y evaluación del plan estratégico de facultades, escuela universitaria de Posgrado y Centro Universitario de Educación a Distancia, y POI de las unidades orgánicas.
- Se emiten informes de evaluación del PEI y POI.
- Se tiene un registro de participantes a las capacitaciones de Control Interno.
- Se comunican las deficiencias y problemas detectados para que se adopten los correctivos.





- Se publica el seguimiento de las medidas correctivas.
- Se realiza la evaluación del cumplimiento del POI.

BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- No existe una sistematización de las acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades.
- No existe un registro de deficiencias reportadas por el personal.
- No se tiene un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
- No hay un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.





4.5 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE UNIDADES ORGÁNICAS

4.5.1 SECRETARÍA GENERAL

- Demora en la publicación de las Actas pues podría existir demora en la firma o en la transcripción.
- Falta de presupuesto.
- Es necesario mejorar el control asociado a verificación del cumplimiento de requisitos.
- Desmotivación en los trabajadores debido a los bajos sueldos.
- Práctica equivocada que promueve que todo sea hecho a través de Resolución.
- Fomentar el uso del correo electrónico.
- El ROF se encuentra aún en proceso de implementación y será revisado en atención al D.S. N° 054-2018-PCM publicado el 18 de mayo.
- Se pueden vencer plazos en lo que corresponde a la Ley de Acceso a la Información Pública, porque las facultades demoran en contestar. Se debe hacer un control de los documentos para determinar cuánto se demoran en atenderlos y en general para controlar los plazos de todos los documentos.
- El Plan de Trabajo del Archivo se encuentra aún en elaboración.
- No existe un archivo según el concepto del Archivo General de la Nación.
- No se cuenta aún con un libro virtual de reclamaciones.

4.5.1.1 OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

- Existen quejas por demoras en el proceso, cuya causa está en las facultades, pero es la oficina quien recibe el reclamo de los alumnos.
- Es necesario mejorar el control asociado a verificación del cumplimiento de requisitos.
- No tienen un aplicativo que les permita hacer seguimiento del expediente presentado.
- No hay equipos suficientes para digitalizar los documentos de acuerdo con lo exigido por SUNEDU.
- Se requiere desarrollar un Proyecto para digitalizar la elaboración de los diplomas para que solo se impriman y firmen.
- Es necesario contar con un respaldo de la información en la nube.
- Las remisiones a SUNEDU son físicas se propone que sean virtuales.
- Actualmente es un registro manual, se podría hacer a través de un aplicativo.

4.5.1.2 OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

- Se pueden generar problemas con las notificaciones pues en algunos casos no se encuentran las direcciones o no se les ubica.
- El aplicativo de trámite documentario podría mejorar si incorpora el control de plazos.



4.5.1.3 OFICINA DE ARCHIVO CENTRAL

- Elaborar el Plan Anual de Trabajo del Archivo.
- Elaborar un Proyecto y Requerimiento para la digitalización de los documentos de valor permanente del año 1963 al año 2000.
- Concluir la elaboración del nuevo sistema para registro de documentos archivados con valor permanente.
- Mejorar el Internet y los servicios de respaldo de la información digital.
- Fortalecer las capacidades del área en Gestión por Procesos.

4.5.2 OFICINA CENTRAL DE COMUNICACIÓN E IMAGEN INSTITUCIONAL

- No se cuenta con el hardware (computadoras, tarjetas gráficas y monitores) adecuado para los trabajos de edición especializada.
- No se cuenta con información de seguimiento de los egresados.
- Las oficinas de Imagen de las Facultades no mandan la información de actividades académicas.
- Se requiere capacitación en las áreas de imagen de las facultades.
- No se cuenta con un calendario institucional de actividades.
- Poner en la página web un correo específico para consultas, dado que en la actualidad todas se dirigen a prensa.
- Culminar el Manual de Identidad Institucional.
- Elaborar el Manual de Protocolo y Ceremonial.
- Incrementar el personal especialista.

4.5.3 OFICINA CENTRAL DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Falta de presupuesto.
- Infraestructura deteriorada, no soporta carga eléctrica ni el uso de los servicios digitales (internet, telefonía IP y transmisión de datos).
- Problema de fragmentación de locales, hay problema de aislamiento, lejanía y recursos limitados para movilidad.
- Con el licenciamiento cada local debe tener un tópico con personal, esto debe ser contemplado en el presupuesto y en la contratación de personal. Se deben generar protocolos de atención.

4.5.3.1 OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

- Falta de presupuesto.
- Falta caja chica para movilidad.
- En proceso de implementación del lactario.
- Cada Facultad tienen una asistente social, pero se debe fortalecer el equipamiento y material asignado.
- Infraestructura deteriorada, no soporta carga eléctrica ni el uso de los servicios digitales (internet, telefonía IP y transmisión de datos).



4.5.3.2 OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD

- Falta de presupuesto, por ejemplo, a material médico se asigna sólo 30 mil soles y se distribuye entre ayuda al diagnóstico, odontología y terapia física.
- Verificar si las piezas de mano, luz alógena y equipo de rayos x dental pueden ser comprados por reposición
- Infraestructura deteriorada, no soporta carga eléctrica ni el uso de los servicios digitales (internet, telefonía IP y transmisión de datos).
- Servicios no tienen computadora.
- No tienen antivirus.
- Demora en los trámites administrativos.

4.5.4 OFICINA CENTRAL DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

- Fomentar el uso del correo institucional.
- Fomentar el uso de la contraseña del dominio.
- Incluir en el procedimiento de salida del personal de la institución, la notificación oportuna a la gerencia para la eliminación de accesos a los sistemas.
- Incrementar el Presupuesto para Tecnologías de la Información.
- Elaborar el Plan de Contingencias de Tecnologías de la Información.
- Implementar el Sistema de Seguridad de la Información.
- Elaborar un sistema de información gerencial.
- Implementar la Firma Digital.
- Falta personal técnico especializado para los locales de la universidad.
- Crear un curso virtual de capacitación en temas de ofimática básica para los trabajadores de la entidad.
- Existen problemas de dimensionamiento eléctrico en los locales.

4.5.5 OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA

- Es necesario fortalecer las capacidades para la toma de decisiones del personal directivo.
- Incrementar el personal especialista en el área.
- Exceso de requerimientos innecesarios para opinión o visado de la Oficina de Asesoría Jurídica por parte de otras áreas de la entidad.
- Se visan los contratos de docentes a pesar de que son formatos estándar.
- Establecer en que instancia del reclamo de los administrados corresponde la opinión de la Oficina Central de Asesoría Jurídica.
- Se generan denuncias por exceso de demora en la atención de trámites en la entidad.
- Falta espacio para el archivo de los expedientes.



4.5.6 OFICINA CENTRAL DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES

- Excesiva demora en la tramitación de pasajes y seguros del programa de Movilidad Académica.
- El monto que se solicita en el requerimiento de los pasajes del programa de Movilidad Académica es calculado (por exigencia de la DIGA) al día del requerimiento, por lo tanto, en el momento que se realiza la compra el valor es superior por la demora en el trámite.
- El clima laboral no es el adecuado, existe mucha desconfianza, lo que provoca que les pidan que lleven las facturas de compra de medicina para aprobar un descanso médico, a pesar de tener el Certificado Médico correspondiente.

4.5.7 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

- Asimetría de capacidades en la universidad en cuanto a los trabajadores nombrados.
- No hay procesos ni procedimientos definidos. Se está implementando la gestión por procesos encontrándonos en la etapa inicial de sensibilización y difusión de la metodología.
- No hay manual de gestión de procesos.
- Los procedimientos no están completos.
- Se tienen locales atomizados, esto genera altos costos de administración.
- Es necesario revisar las directivas de archivo.
- Se requiere un manual de identidad corporativa.
- Se ha generado demora en las compras porque a partir del 2018 se ha implementado el SIGA y cada vez que se realiza un requerimiento hay que cargarlo en el sistema por el desfase en la formulación pues la programación para el 2018 no se hizo con el SIGA.
- Fortalecer la articulación de los documentos de gestión toda vez que el CAP no se encuentra actualizado, el MOF está incompleto y desactualizado y el MAPRO es parcial.
- La información no está sistematizada, se requiere contar con sistemas integrados.
- La información no es oportuna para la toma de decisiones.

4.5.7.1 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

- Mejorar la elaboración de reportes del sistema de control de asistencia de los administrativos, superando los errores que presenta actualmente. Falta explotar la información de manera descentralizada.
- No hay una cultura para el uso del correo electrónico institucional en la entidad.
- El sistema de control de personal no está integrado con el sistema de pago de Remuneraciones, por lo que existe el riesgo de error en el traslado de información de los montos. Se ha contratado a una empresa para que lo automatice.
- El control de asistencia digital se está ampliando al sistema de control de docentes.
- Aún no se llevaba el control automatizado de las vacaciones pendientes del personal docente, por lo que existe el riesgo de otorgar vacaciones que no corresponden. El reto es este año implementar seis facultades con el aplicativo SICOM.
- El cálculo de la planilla no se hace mediante un sistema integrado. Existen varias aplicaciones de manera aislada. El responsable de planillas es el único que conoce la situación.
- Se cambió la estructura de pago de docentes contratados por lo que se requiere un nuevo sistema, actualmente lo vienen haciendo en Excel.





- Las papeletas de permiso son físicas y no están numeradas. No hay un control adecuado de las papeletas. Existe un control independiente en cada local o facultad.
- También hay problemas para la carga de la AFP, tiene su aplicativo que es AFP NET, se podría parametrizar para que se pueda hacer de manera automática y sin generar diferencias.
- No hay un sistema de gestión integrada de recursos humanos. Se tiene un presupuesto de 20 mil soles para su sistema integrado. Desde el 2016 no ha progresado el tema.
- No se ha migrado bien los datos de legajos del sistema previo en Fox Pro al nuevo sistema que tiene como base de datos SQL Server. Se está en verificación física y actualización del sistema en base a los documentos físicos.
- Existe la debilidad que la información no conversa entre los equipos operativos de la oficina.
- Hay una recarga de trabajo como Secretario Técnico en cuanto a las labores de SERVIR.
- Tienen órgano instructor y sancionador. El problema está en el órgano instructor, debido a la falta de conocimiento. A julio del 2017, se partió de una carga de 300 expedientes.
- Es necesario tipificar el tipo de faltas correspondientes a temas de indisciplina en el Servicio Civil.
- No se cuenta con CPE ni MPP.

4.5.7.2 OFICINA DE GESTIÓN DE INVERSIÓN UNIVERSITARIA

- Se tienen 4 proyectos no liquidados.
- Las áreas usuarias formulan mal los pedidos y eso genera dilaciones.
- No se tiene el MAPRO actualizado.
- Se requiere capacitaciones: inversiones, invierte.pe, programación multianual, ley de contrataciones, gestión en inversiones.
- Están en proceso de estandarización de los proyectos.
- Es necesario hacer un manual de identidad donde se especifique como debe ser cada bien y cada equipo.
- No hay una adecuada comunicación a los usuarios para ver quién va a realizar el mantenimiento de la infraestructura de los locales, hay confusión en los usuarios entre lo que hace la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales y lo que hace esta Oficina.
- A la fecha INFOBRAS está desactualizado.
- Mejorar la coordinación con la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales.

4.5.7.3 OFICINA DE GESTIÓN PATRIMONIAL

- Se requiere incrementar el personal con propósitos de una renovación eventual de cuadros, ya que la edad actual de los trabajadores fluctúa entre 55 y 61 años.
- Fortalecer la logística del depósito de Oquendo para convertirlo en un almacén.

4.5.7.4 OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

- Demoras en el procesamiento de los requerimientos debido a que la no existencia de artículos en los catálogos del SIGA. El proceso tarda para incluir nuevos productos, dado las verificaciones y solicitud al MEF.
- El sistema SIGA no está adaptado a las necesidades reales de cada entidad y se están generando dilaciones por estar en fase de adaptación.





- Para el caso de almacén tienen un aplicativo que lleva el control de los bienes distribuidos a las facultades que permite saber cómo van los saldos, pero el SIGA no permite llevar este control y más porque fue una recomendación del OCI.
- El MAPRO está en proceso de actualización.
- No tienen directiva de compras menores a 8 UITs.
- Se está dando de baja a material médico y medicinas, pero sería bueno incluir en el TDR que se pueden canjear una vez estén próximos a su vencimiento.
- Existen problemas con el presupuesto, porque después del Estudio de Mercado el monto puede ser mayor.
- Existe demora en suscripción del contrato debido a los procedimientos de revisión.
- La Oficina de Gestión de Inversión Universitaria manda el acta de inicio y término de obra juntas y esto afecta para el seguimiento de plazos.
- Es recomendable tener una tienda o almacén virtual para dejar y extraer bienes del almacén, para productos sobrantes.
- Es necesario mejorar la infraestructura.
- Se requiere mayor material de oficina.
- Es necesario contar con un modelo centralizado de recepción y distribución de bienes.
- Se recomienda mayor coordinación entre el equipo de Planificación de Procedimientos de Selección y Almacén para saber que se tienen en stock y mejorar la programación de las compras.
- Mejorar la comunicación con los administradores de local de las diversas dependencias.
- Descentralizar el personal de apoyo en las dependencias.
- Programar Cursos básicos de fontanería al personal que labora en la administración del local, con su adjunto y apoyo (todos son personal permanente).
- Los locales de la entidad no tienen certificado de INDECI.

4.5.7.5 OFICINA DE CONTABILIDAD

- No se cuenta con un aplicativo eficiente que integre todas las necesidades de los procesos económicos financieros que incluyen tesorería y contabilidad.
- El sistema de control es manual.
- Se prioriza el uso de cheques y no el Código Interbancario, lo cual debe mejorar.
- Se requiere un software que incluya el tema de gastos, porque estos se trabajan de manera manual y son 52 dependencias. Esto limita tener información disponible en el momento. Cuando hay quejas sobre demora en los pagos, el tesorero no tiene un sistema que pueda decirle cual es el ingreso total para saber cuánto tienen para ver los saldos y así saber cuánto pueden pagar.
- Difusión de las actividades propias porque las áreas no tienen conocimiento de las normas internas.
- No se cuenta con una herramienta adecuada para gestionar las cuentas por cobrar.
- Se requiere más espacio para archivo.





4.5.7.6 OFICINA DE TESORERÍA

- No se cuenta con un aplicativo eficiente que integre todas las necesidades de los procesos económicos financieros que incluyen tesorería y contabilidad.
- El sistema de control es manual.
- Difusión de las actividades propias porque las áreas no tienen conocimiento de las normas internas.
- Se requiere más espacio para archivo.

4.5.8 OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN

- Se carece de herramienta informática para el seguimiento de la ejecución. Se usa Excel y una base datos interna.
- Existe priorización de actividades para poder redistribuir el presupuesto, más aún porque existen fechas para cumplir con el licenciamiento.
- Mejorar la comunicación de las prioridades con los órganos y unidades orgánicas.
- Continuar con implementación de la gestión por procesos, se encuentran en la etapa inicial de sensibilización y capacitación y difusión de la metodología.
- No se han elaborado los documentos requeridos por SERVIR.

4.5.8.1 OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

- Cuentan con un aplicativo propio, pero actualmente vienen utilizando el de CEPLAN, sin embargo, el aplicativo de la UNFV es más específico en el control porque llega a tarea mientras que el de CEPLAN llega solo a actividad.
- Falta espacio para archivo.
- Tienen a su cargo el proceso de estadística, pero falta personal especializado en estadística.
- Se debe mejorar los tiempos de atención de los pedidos por parte de las facultades.

4.5.8.2 OFICINA DE PRESUPUESTO

- No se cuenta con un sistema de gestión integrado, se trabaja con aplicativos que en algunos casos no son compatibles y la data se trabaja de manera manual.
- Demora en la remisión de la información para la evaluación.

4.5.8.3 OFICINA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN

- Alta rotación de personal en la UNFV.
- No se cuenta con los documentos de gestión que señala SERVIR: MPP y CPE.
- No se cuenta con procedimientos actualizados.
- Concluir la implementación de la gestión por procesos, para lo cual se ha constituido el Comité y se viene realizando la sensibilización y difusión de la metodología. Se ha diseñado material audiovisual sobre la importancia de la gestión por procesos en la UNFV.
- Falta de recursos humanos en la oficina, sólo son dos personas.



4.5.9 Centro Universitario de Producción de Bienes y Prestación de Servicios-CUPROBYS

- Demora en el pago de servicios para contratación de docentes. Para el caso de los docentes externos se controla la documentación antes del contrato y nuevamente para el pago.
- Falta de equipamiento informático.

4.5.10 CENTRO PRE UNIVERSITARIO VILLAREAL (CEPREVI) - Oficina de Asuntos Administrativos

- Demora en el pago a Docentes, debido a que el procedimiento involucra demasiados pasos. Un expediente de pago demora 45 días.
- Promover el uso del correo electrónico de acuerdo con la directiva.
- Es necesario revisar el sistema eléctrico.
- Manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopadoras, etc.).
- Se requiere contar con un local propio, ya que actualmente comparten el local de postgrado y la demanda por el servicio sigue en aumento y ya los ha superado.
- Los contratos de los docentes externos se hacen por cada ciclo y podrían hacerse de manera anual.
- Los saldos deben estar publicados diariamente para poder adjuntarlos con cada pedido y agilizar el proceso.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.

4.5.11 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO - Oficina de Asuntos Administrativos

- Ingeniería Electrónica y CEPREVI usan las aulas de postgrado, pero todos los gastos los asume Postgrado.
- Están perdiendo alumnos debido a que se establecen topes, dado que no tienen aulas disponibles por la infraestructura y por compartirla con CEPREVI.
- Existe un desgaste del personal de la Escuela por tener que colocar y retirar los implementos de los servicios higiénicos, para evitar que se agotados por los alumnos de CEPREVI.
- Los alumnos de CEPREVI destruyen los servicios higiénicos y los equipos de las aulas.
- Es necesario que CEPREVI tenga su propio local, dado que las características de la población de CEPREVI son diferentes a las de Postgrado, y ambos están trabajando por debajo de su capacidad y demanda.
- Se han llevado personal de Postgrado de vigilancia y servicios de limpieza para el local de CEPREVI en los Olivos hace más de un año y aún no los retornan.
- Se necesita mayor presupuesto para recursos de hardware para las clases.
- La Dirección General de Administración deniega los requerimientos de Postgrado a pesar de que producen más de 21 millones de soles de ingresos.
- Las restricciones en los equipos informáticos para el acceso a internet no son dables dado que el público usuario son alumnos externos.
- Se requiere mayor personal para el área de biblioteca.
- El área de Contabilidad se equivoca en los cálculos de saldo de la Escuela.
- Mejorar la infraestructura, dado que los techos son de madera y pasa la lluvia.



- Manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopiadoras, etc.).
- Es necesario revisar la infraestructura del local.
- El local no cuenta con la evaluación de Defensa Civil.
- No cuentan con Tópico.
- Se requiere mejorar toda la infraestructura del local.
- Se tiene una oficina bancaria al interior del local, pero solo recibe pagos en efectivo, lo cual genera un gran peligro para los alumnos, dado que se tienen que pagar montos de hasta 3500 soles en efectivo al no aceptar transferencias interbancarias.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.

4.5.12 OFICINA CENTRAL DE GESTIÓN CULTURAL – “FEDERICO VILLAREAL”

- Demora en las contrataciones de servicios, debido a que el procedimiento no se encuentra simplificado.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.
- Manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopiadoras, etc.).

4.5.13 CENTRO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - Oficina de Asuntos Administrativos

- Demora en el pago a Docentes, debido a que el procedimiento es demasiado engorroso.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.
- Manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopiadoras, etc.).

4.5.14 FACULTADES - Oficinas de Asuntos Administrativos

- Se han limitado los rubros de la caja chica, se quitó el rubro “otros bienes”, con lo que no se pueden comprar elementos para reparaciones urgentes y se tiene que seguir el procedimiento de adquisición de bienes y servicios lo cual demora demasiado.
- No se ha entregado oportunamente el material de oficina.
- Es necesario simplificar los trámites aplicando el uso del correo electrónico.
- Demora en el pago a docentes externos, lo cual desalienta el desarrollo de cursos hacia el exterior, dado que se generan problemas por la demora en los pagos.
- Demora en los requerimientos de bienes y servicios.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.
- Capacitación en:
 - o Los procedimientos de compras.
 - o Las rendiciones de viáticos, encargos, etc.
 - o Formulación de Términos de Referencia.
- Capacitar dentro del horario de trabajo.



- Premiar y reconocer a los mejores alumnos de los cursos de capacitación para fomentar la participación y el interés.
- Los cursos de capacitación deben ser en cada desconcentrados (en cada local o en su defecto virtuales), para facilitar el acceso.
- Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos.
- El requerimiento de consumibles (tóner, tinta, etc.) demora demasiado.
- Hacer una evaluación costo-beneficio para determinar si se puede manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopadoras, etc.).
- Revisar y mejorar las instalaciones eléctricas.
- Gestionar el tratamiento de residuos químicos en las facultades con manejo de reactivos.
- Promover el desarrollo de proyectos productivos hacia la comunidad.
- Promover el desarrollo de cursos hacia el exterior.
- Se requiere capacitación en manejo de software ofimático.
- Las tasas del TUPA para cursos de especialización deben ser revisadas.
- Mejorar los laboratorios.
- Uniformizar las boletas de pago.
- Fomentar el uso del correo electrónico como medio oficial de comunicación.



4.6 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

La entidad no cuenta con una Política, Manual y Plan de Gestión de Riesgos, por lo que, de acuerdo con lo señalado en la RC 004-2017-CG, corresponde ser incorporado en el Plan de Trabajo de Cierre de Brechas del SCI, Sin perjuicio de lo señalado, se puede tomar en consideración lo siguiente:

- **Política de Gestión de Riesgos**

La Contraloría no ha emitido lineamientos sobre lo que esta debe contener, por lo que cada Entidad puede aplicar las herramientas que considere pertinente utilizar. Debemos considerar que la gestión de riesgos está asociada a estándares de referencia internacional como:

- El Marco Integrado de Control Interno – COSO 1992 actualizado al 2013.
- El Marco Integrado de Gestión Integral de Riesgos - COSO ERM 2004 (Enterprise Risk Management).
- ISO 31000(73:2009 y 31010:2009).

¿Qué debe contener?

- Presentación de la Entidad incluyendo su misión;
- Compromiso de adoptar un modelo de gestión de riesgos incluyendo con qué finalidad;
- Enunciar los compromisos que asumen.

- **Manual de Gestión de Riesgos**

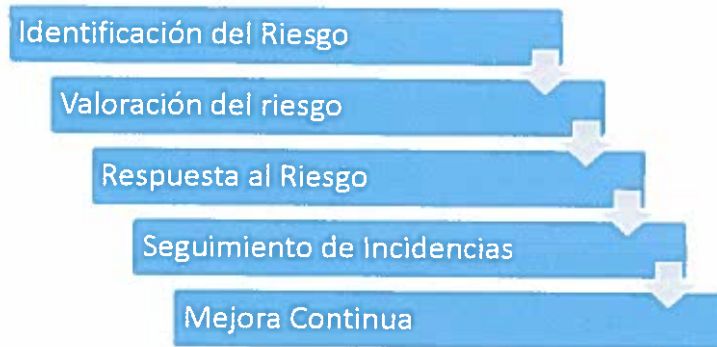
El Manual de Gestión de Riesgos debe establecer la metodología y organización para la gestión de riesgos al interior de la UNFV.

La metodología involucra el ciclo completo de la gestión de riesgos, el cual es reconocido por normas de estándar internacional así como por organismos internacionales y de cooperación internacional⁴. Comprende las siguientes etapas:

⁴ Entre las normas de estándar internacional tenemos el Marco Integrado de Control Interno de COSO 2013, el Marco de Gestión de Riesgo de COSO ERM 2004, Norma ISO 31000: Evaluación de Gestión de Riesgos, entre los organismos tenemos la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).



Gráfico 27



Cabe destacar que, en la valoración se establecerá la **Matriz de Probabilidad e Impacto** que se utilizará, la cual puede ser una matriz simétrica estándar de 3 filas de probabilidad por 3 columnas de impacto, misma que se muestra a continuación:

			Impacto		
			Leve	Moderado	Desastroso
			1	2	3
Probabilidad	Probable	3	3 Riesgo moderado	6 Riesgo importante	9 Riesgo inaceptable
	Posible	2	2 Riesgo tolerable	4 Riesgo Moderado	6 Riesgo importante
	Improbable	1	1 Riesgo aceptable	2 Riesgo tolerable	3 Riesgo moderado

En este sentido, corresponde a la UNFV definir las herramientas para la identificación y valoración del riesgo a fin de dar una respuesta, realizar el seguimiento de las incidencias y proponer la mejora continua.

- **Plan de Gestión de Riesgos**

El Plan de Gestión de Riesgos tiene como objetivo determinar las etapas y programa de implementación de la Gestión de Riesgos considerando los procesos de la UNFV.





4.7 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Se cuenta con procedimientos desarrollados de manera parcial en las diferentes unidades orgánicas y documentados en los siguientes instrumentos:

MAPRO	DOCUMENTO DE APROBACIÓN
MAPRO-Archivo Central- Procedimiento Eliminación de Documentos	R.R. 0449-2005-UNFV
MAPRO-Archivo Central- Procedimiento Préstamo de Documentos	R.R. 2414-2006-UNFV
MAPRO-Archivo Central- Procedimiento Transferencia de Documentos	R.R. 2413-2006-UNFV
MAPRO-CECCPUE, PROCUNED, PROLICED	R.R. 8537-2004-UNFV
MAPRO-Facultades	R.R. 8330-2009-UNFV
MAPRO-OCEF-Contabilidad	R.R. 4952-2007-UNFV
MAPRO-OCEF-Tesorería	R.R. 6181-2008-UNFV
MAPRO-OCLSA	R.R. 1738-2005-UNFV, Modificada con R.R. 1164- 2017-UNFV
MAPRO-OCRACC-Oficina de Procesamiento	R.R. 6892-2008-UNFV
MAPRO-OCRACC-Oficina de Registros	R.R. 6617-2008-UNFV
MAPRO-OCRACC-Oficina de Servicios	R.R. 6180-2008-UNFV
MAPRO-OCRACC-Procedimiento de Obtención de Constancias	R.R. 0315-2005-UNFV
MAPRO-OCRH-Oficina de Desarrollo Humano	R.R. 4725-2007-UNFV
MAPRO-Secretaría General-Oficina de Registro de Grados y Títulos	R.R. 12363-2010-CU-UNFV
MAPRO-DIGA	R.R. 115-2017-UNFV
MAPRO-OPAT	R.R. 554-2016-UNFV
MAPRO-OCPL-Oficina de Planeamiento y Evaluación de Proyectos	R.R. 3821-2013-CU-UNFV
MAPRO-OCPL- Oficina de Planeamiento y Evaluación de Proyectos- Procedimiento Obtención Viabilidad de Proyectos	R.R. 10102-2004-UNFV

Estos MAPROs deben ser revisados y actualizados a fin de contener los formatos sugeridos por la PCM, tales como las fichas de indicadores por procesos y procedimientos. Asimismo, se debe elaborar el Mapa de Procesos de la UNFV. En este contexto y de acuerdo a lo señalado por la Oficina Central de Planificación en la entrevista realizada, la UNFV ha constituido su el Comité de Implementación de Gestión de Procesos encontrándose en el nivel inicial correspondiente a la Sensibilización y Capacitación en Gestión por Procesos.





5 ASPECTOS A IMPLEMENTAR

A continuación, se presentan los aspectos a implementar en función de las debilidades y oportunidades de mejora detectadas:

Nº	ASPECTO A IMPLEMENTAR
1	Elaborar el PETI
2	Elaborar el PEGE
3	Elaborar el Plan Operativo Informático
4	Actualizar el MOF
5	Actualizar el Manual Clasificador de Cargos
6	Elaborar el CPE
7	Elaborar el MPP
8	Elaborar el MAPRO institucional de acuerdo con los lineamientos de la PCM.
9	Elaborar una directiva para firma de Declaraciones Juradas
10	Elaborar el Mapa de Procesos
11	Elaborar un procedimiento de inducción
12	Revisar la escala remunerativa
13	Evaluar el clima laboral
14	Evaluar los perfiles del personal de la entidad
15	Elaborar un registro de designación de encargaturas
16	Elaborar lineamientos para la Gestión de Riesgos
17	Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos
18	Elaborar la Política de Gestión de Riesgos
19	Elaborar el Manual de Gestión de Riesgos
20	Elaborar Procedimientos para la Gestión de Riesgos
21	Mantener un Registro de capacitación de los responsables de la Gestión de Riesgos
22	Elaborar una Matriz de Riesgos
23	Elaborar un reporte de Tratamiento de Riesgos
24	Definir lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes
25	Elaborar reportes de monitoreo de los cambios externos que pueden impactar en el SCI de la entidad
26	Elaborar reportes de monitoreo de los cambios internos que pueden impactar en el SCI de la entidad
27	Elaborar un procedimiento para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
28	Elaborar reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones
29	Elaborar lineamientos para la aplicación de la evaluación costo-beneficio
30	Elaborar estudios específicos donde se aplique la evaluación costo-beneficio
31	Implementar la NTP ISO 27001
32	Elaborar una política de seguridad informática
33	Elaborar el Plan de Contingencias Informático
34	Capacitar al personal en el buen uso de las TIC
35	Elaborar registros de implementación de propuestas de mejoras de procesos y procedimientos
36	Elaborar informes de reporte de las revisiones efectuadas a los procesos y procedimientos
37	Elaborar una directiva o procedimiento para regular el sistema de administración documentaria



Nº	ASPECTO A IMPLEMENTAR
38	Elaborar un documento que determine la relación entre información y responsabilidad
39	Desarrollar un sistema de Información Gerencial.
40	Elaborar registros de la revisión periódica de los sistemas de información.
41	Elaborar registros de implementación de mejoras producto de reclamos o pedidos de los usuarios.
42	Elaborar el Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía.
43	Elaborar informes de satisfacción de usuarios y ciudadanos.
44	Elaborar el Plan Anual de Trabajo Archivístico.
45	Hacer un proyecto para mejorar los ambientes del archivo institucional
46	Promocionar los mecanismos para denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora
47	Elaborar informe de reclamaciones de usuarios internos
48	Elaborar un procedimiento para actualizar el Portal Web y de Transparencia
49	Actualizar el sistema de trámite para que realice la contabilidad de los plazos en los procedimientos
50	Elaborar un registro de las acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades
51	Elaborar un registro de deficiencias reportadas por el personal.
52	Elaborar un procedimiento para la autoevaluación sobre la gestión y el control interno.
53	Elaborar un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora
54	Incorporar puntos de control de requisitos en los procedimientos del MAPRO.
55	Simplificar y optimizar los procedimientos de la DIGA.
56	Concluir la implementación del ROF.
57	Elaborar un libro virtual de reclamaciones
58	Elaborar un proyecto para digitalizar la elaboración de los diplomas que entrega la Oficina de Grados y Títulos.
59	Elaborar un proyecto para respaldar la información de los equipos de la entidad en la nube.
60	Remitir información a SUNEDU en forma virtual.
61	Elaborar un Proyecto y Requerimiento para la digitalización de los documentos de valor permanente del año 1963 al año 2000
62	Concluir la elaboración del nuevo sistema para registro de documentos archivados con valor permanente
63	Capacitar al personal en Control Interno y Gestión por Procesos
64	Requerir hardware especializado para la Oficina Central de Comunicación e Imagen Institucional
65	Capacitar a las oficinas de Imagen de las facultades
66	Requerir a la GTIC la elaboración de un calendario institucional de actividades.
67	Requerir la colocación en el portal web de un correo específico para consultas, dado que actualmente se dirigen a prensa.
68	Culminar el Manual de Identidad Institucional
69	Elaborar el Manual de Protocolo y Ceremonial
70	Implementar el tópico en los locales de la entidad con sus respectivos protocolos de atención.
71	Concluir la implementación del Lactario.
72	Hacer un proyecto de mejora de la infraestructura informática de la entidad.



Nº	ASPECTO A IMPLEMENTAR
73	Revisar el sistema eléctrico y el correcto dimensionamiento del mismo en los locales de la entidad.
74	Fomentar el uso del correo institucional como medio oficial de comunicación.
75	Incluir en el procedimiento de salida del personal de la institución, la notificación oportuna a la gerencia para la eliminación de accesos a los sistemas
76	Incrementar el Presupuesto para Tecnologías de la Información
77	Implementar la Firma Digital
78	Contratar personal técnico especializado en informática para los locales de la universidad.
79	Crear un curso virtual de capacitación en temas de ofimática básica para los trabajadores de la entidad
80	Establecer en que instancia del reclamo de los administrados corresponde la opinión de la Oficina Central de Asesoría Jurídica
81	Elaborar un proyecto para mejorar los ambientes de archivo de toda la entidad.
82	Realizar talleres de integración para mejorar el clima laboral
83	Actualizar el CAP.
84	Mejorar la elaboración de reportes del sistema de control de asistencia de los administrativos
85	Integrar el sistema de control de asistencia del personal con el de pago de remuneraciones.
86	Implementar el piloto de control automatizado de vacaciones pendientes del personal docente.
87	Automatizar las papeletas de permiso para mejorar el control.
88	Elaborar un sistema de gestión integrado de recursos humanos.
89	Concluir la conciliación de los datos migrados del antiguo sistema de legajos al nuevo.
90	Capacitar al órgano instructor
91	Tipificar el tipo de faltas correspondientes a temas de indisciplina en el Servicio Civil
92	Concluir la liquidación de proyectos de la Oficina de Gestión de Inversión Universitaria
93	Capacitar al personal de la Oficina de Gestión de Inversión Universitaria en inversiones, invierte.pe, programación multianual, ley de contrataciones y gestión en inversiones.
94	Concluir la estandarización de los proyectos en la Oficina de Gestión de Inversión Universitaria
95	Actualizar la información en INFOBRAS
96	Contratar personal en la Oficina de Gestión Patrimonial
97	Fortalecer la logística del depósito de Oquendo para convertirlo en un almacén adecuado
98	Elaborar directiva de compras menores a 8 UITs.
99	Elaborar una tienda o almacén virtual para dejar y extraer bienes del almacén, para productos sobrantes.
100	Implementar un modelo centralizado de recepción y distribución de bienes.
101	Programar Cursos básicos de fontanería al personal que labora en la administración del local, con su adjunto y apoyo.
102	Obtener el certificado de INDECI para los locales de la entidad.
103	Priorizar el uso de transferencias interbancarias en lugar de cheques.
104	Elaborar un sistema de gestión de saldos para facilitar la labor del tesorero.
105	Difundir las normas internas de la DIGA mediante talleres.



Nº	ASPECTO A IMPLEMENTAR
106	Elaborar un sistema para gestionar las cuentas por cobrar.
107	Elaborar un sistema de gestión integrado para temas económicos y contables.
108	Contratar a un profesional especialista en estadística para la Oficina de Planeamiento Estratégico.
109	Optimizar el procedimiento de pago de servicios a docentes externos.
110	Adquirir un local propio para CEPREVI
111	Realizar los contratos de docentes por periodos anuales.
112	Incrementar el porcentaje establecido para la Facultad u Órgano Desconcentrado en el Reglamento para la Administración de Ingresos de las Actividades Generadoras de Recursos
113	Elaborar un proyecto para mejorar la Infraestructura del local de postgrado.
114	Evaluar el cambio de la entidad bancaria que actualmente se encuentra ubicada en el local de postgrado por otra que de mayores facilidades para el pago.
115	Capacitar al personal de la entidad en procedimientos de compras, rendiciones y Formulación de Términos de Referencia.
116	Premiar y reconocer a los mejores alumnos de los cursos de capacitación para fomentar la participación y el interés.
117	Hacer una evaluación costo-beneficio para determinar si se puede manejar el hardware informático como un servicio tercerizado (computadoras, impresoras, fotocopiadoras, etc.)
118	Gestionar el tratamiento de residuos químicos en las facultades con manejo de reactivos
119	Promover el desarrollo de proyectos productivos hacia la comunidad
120	Promover el desarrollo de cursos hacia el exterior
121	Revisar las tasas del TUPA para cursos de especialización
122	Uniformizar las boletas de pago



6 CONCLUSIONES

- a) Se realizó el mapeo de las normas internas y documentos de gestión, evidenciándose la concordancia de estas con cada uno de los componentes y principios de control interno.
- b) Se aplicó la encuesta de percepción para determinar elementos subjetivos del Sistema de Control Interno.
- c) Se ejecutaron entrevistas a las unidades orgánicas de la UNFV, recopilándose diversas oportunidades de mejora.
- d) Se elaboró la matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión.
- e) Se analizaron los principales documentos de gestión.
- f) Se determinaron las principales fortalezas y oportunidades de mejora del Sistema de Control Interno.
- g) Se determinaron los aspectos a implementar.
- h) El componente menos implementado es el componente de Gestión de Riesgos por lo que debe ser priorizado.

7 RECOMENDACIONES

- a) Desarrollar y ejecutar un Plan de Trabajo priorizado para implementar las oportunidades de mejora detectadas.
- b) Dar prioridad a la Gestión de Riesgos dentro del Plan de Trabajo para el cierre de brechas, dado que es el componente menos implementado.