

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA
COMISIÓN ORGANIZADORA

RESOLUCIÓN C.O. N° 288-2010-UNAM

Moquegua, 23 de Agosto del 2010

VISTO:

El Acta de Sesión Ordinaria de la Comisión Organizadora de fechas 12 y 16 de Agosto del 2010 en la que se acuerda aprobar la Implementación de la Ley de Control Interno de las Entidades, Ley N° 28716, Informe N° 004-2010-CSCI/UNAM, Resolución C.O. N° 126-2010-UNAM, Proveído de Presidencia de fecha 10 de Agosto del 2010 con Registro N° 3289, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28520 se crea la Universidad Nacional de Moquegua como persona jurídica de derecho público interno; mediante Resolución N° 336-2007- CONAFU, de fecha 12 de diciembre del 2007, se resuelve otorgar la autorización de Funcionamiento Provisional;

Que, mediante Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, se establece las normas para regular 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.

Que, el Artículo 6° numeral 2 del Estatuto, en concordancia con el artículo 11° del Reglamento General, establece que la Universidad Nacional de Moquegua para el cumplimiento de sus fines, principios y objetivos, en ejercicio de sus atribuciones y autonomía, está facultada para organizar su sistema normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico;

Que, mediante Resolución C.O. N° 126-2010-UNAM, de fecha 05 de Mayo del 2010, se conforma el Comité de Control Interno de la Universidad Nacional de Moquegua, integrado por el Mg. Roberto Tito Condori Pérez, Abog. Javier Hugo Ascuña Chuvera, Ing. Rodolfo Sanchez Valencia como Miembros Titulares y el Abog. José Ricardo Ordoñez Huanca y CPC. Juan Antonio Salazar Ramirez como Miembros Suplentes;

Que, mediante Informe N° 004-2010-CSCI/UNAM, de fecha 10 de Agosto del 2010, el Mgr. Roberto Tito Condori Pérez, Presidente del Comité de Control Interno de la UNAM, requiere con carácter de urgencia cumplir con el diagnóstico de todas las Oficinas Administrativas y Académicas para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, recomendando que el Pleno de la Comisión Organizadora apruebe que todas las áreas u oficinas realicen el diagnóstico debido, en coordinación con los miembros del Comité de Control Interno de la UNAM;

De conformidad a lo acordado en Sesión Ordinaria de Comisión Organizadora de fechas 12 y 16 de Agosto del 2010;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar en la Universidad Nacional de Moquegua la implementación de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a los Jefes de Oficina de la UNAM la responsabilidad de la realización de sus respectivos diagnósticos según formatos (Anexo 4, 5, 6, 7 y 8) que se adjuntan a la presente Resolución en coordinación con los miembros del Comité de Control Interno de la UNAM.

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a las Vicepresidencias Académica y Administrativa, disponer las acciones necesarias para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

DR. ELI JOAQUIN ESPINOZA ATENCIO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

Lic. P. Jesús Maquera Luque
SECRETARIO GENERAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA
COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA UNAM



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DEL PERÚ"

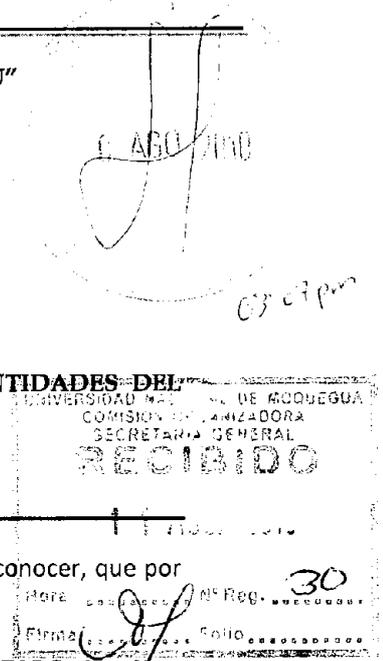
INFORME N° 004-2010-CSCI/UNAM

A: Dr. ELI JOAQUIN ESPINOZA ATENCIA
PRESIDENTE DE LA COMISION ORGANIZADORA DE LA UNAM

DE: Mgr. ROBERTO TITO CONDORI PEREZ
PRESIDENTE DEL CSCI - UNAM

ASUNTO: IMPLEMENTACION LEY DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL
ESTADO: Ley Nro. 26716.

FECHA: Moquegua 10 de Agosto del 2010



Mediante el presente me es particularmente grato saludarlo y dar a conocer, que por acuerdo del Comité de Control Interno se acordó:

Que, en cumplimiento de la **LEY DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO: Ley Nro. 26716** y en concordancia con la Resolución de C.O. Nro. 126-2010-UNAM, donde se aprueba conformar el **COMITÉ DE CONTROL INTERNO** de la UNAM.

Se requiere con carácter de **URGENCIA** cumplir con el diagnostico de todas las oficinas Administrativas y Académicas de la UNAM, tal como indica la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, en ese sentido se remite anexos:

- ✓ **Anexo 4**, Lista de Verificación: **Ambiente de Control.**
- ✓ **Anexo 5**, Lista de verificación: **Evaluación de Riesgo.**
- ✓ **Anexo 6**, Lista de Verificación: **Actividades de Control.**
- ✓ **Anexo 7**, Lista de Verificación, **Información y Comunicación.**
- ✓ **Anexo 8**, Lista de Verificación, **Supervisión.**

Donde la finalidad es comunicar a todas las Aéreas, para el cumplimiento de los objetivos propuestos conforme a LEY. Por lo tanto se **RECOMIENDA**:

- ✓ Que la Comisión Organizadora de la UNAM, apruebe en el Pleno que todas las Áreas u Oficinas realicen el Diagnostico mediante los formatos (anexos antes mencionado).
- ✓ Así mismo se recomienda que dicho análisis sea coordinado con los miembros del Comité de Control Interno de la UNAM.

Solicitud que se hace con carácter de **URGENCIA**

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra mayor consideración.

Atentamente.

Mgr. Roberto Tito Condori Pérez
PRESIDENTE DEL CSCI - UNAM

Adjunto. Resolución C.O. Nro. 126-2010
Anexos: 4, 5, 6, 7, 8.

Pro. 3239-2010. 12
Fec. S.E. 10 AGO. 2010



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA
COMISIÓN ORGANIZADORA

RESOLUCIÓN C.O. N° 126-2010-UNAM

Samegua, 05 de Mayo del 2010

VISTO:

El Oficio N° 021-2010-OCI/UNAM, de fecha 09 de Abril del 2010, presentado por el Organo de Control Interno de la UNAM, sobre Implementación del Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional de Moquegua, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28520 se crea la Universidad Nacional de Moquegua como persona jurídica de derecho público interno; mediante Resolución N° 336-2007- CONAFU, de fecha 12 de diciembre del 2007, se resuelve otorgar la autorización de funcionamiento provisional y mediante Resolución N° 596-2009- CONAFU del 24 de Noviembre del 2009 se designa a la nueva Comisión Organizadora;

Que, la Universidad Nacional de Moquegua es una Institución dedicada a la formación de profesionales, científicos y humanistas para promover el desarrollo regional y nacional, dentro de la nueva dinámica social de cambio que experimenta el mundo actual, con el fin de alcanzar las máximas expresiones de calidad y excelencia;

Que, mediante Resolución C.O. N° 039-2010-UNAM, de fecha 28 de Enero del 2010, se autoriza la realización de un Examen Especial a todas las compras realizadas por la Universidad Nacional de Moquegua durante los años 2008 y 2009; así como la realización de una auditoria a la Universidad Nacional de Moquegua de los años 2008 y 2009;

Que, mediante Oficio N° 021-2010-OCI/UNAM, de fecha 09 de Abril del 2010, el Organo de Control Interno de la UNAM, solicita la conformación del Sistema de Control Interno en la Universidad Nacional de Moquegua;

De conformidad a lo acordado en Sesión Ordinaria de Comisión Organizadora del 27 de Abril del 2010;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR el COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA, integrado por los siguientes profesionales:

MIEMBROS TITULARES

Presidente Mg. Roberto Tito Condori
Secretario Abog. Javier Hugo Ascuña Chavera
Miembro Ing. Rodolfo Sanchez Valencia

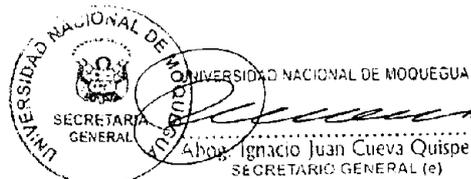
MIEMBROS SUPLENTE

Del Presidente Abog. Jose Ricardo Ordoñez Huanca
Del Secretario CPC. Juan Antonio Salazar Ramirez

ARTICULO SEGUNDO.- Remitir copia de la presente Resolución a los integrantes del referido Comité para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTICULO TERCERO.- Encargar a las Vicepresidencias Académica y Administrativa disponer las acciones necesarias para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



[Handwritten signature]



Anexo 4

Lista de Verificación: Ambiente de control

	Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
Filosofía de la Dirección					
1	La Dirección muestra interés de apoyar al establecimiento y mantenimiento del control interno en la entidad a través de políticas, documentos, reuniones, charlas y otros medios				
2	La Dirección reconoce y promueve los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades laborales				
3	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad				
4	Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia mediante actas				
5	La Dirección proporciona el apoyo logístico y de personal para un adecuado desarrollo de las labores de control				
6	La Dirección demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI				
Integridad y valores éticos					
7	La entidad cuenta con un código de Ética debidamente aprobado, y difundido mediante talleres o reuniones				
8	La administración ha difundido la "Ley del Código de Ética de la Función Pública"				
9	Se comunican debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre violaciones éticas				
10	La Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad				
11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección				
Administración Estratégica					
12	La Dirección ha difundido y es de conocimiento general la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la entidad				
13	La Dirección asegura que todas las Áreas, Departamentos formulen, implementen y evalúen actividades concordantes con su plan operativo institucional				
14	Los planes estratégicos, operativo y de contingencia se elaboran, conservan y actualizan según procedimiento documentado				
15	Todas las unidades orgánicas evalúan periódicamente su plan operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos				
16	La entidad ha formulado el análisis de la situación con participación de todas las gerencias para definir su direccionamiento y desarrollo de los servicios				

17	Los resultados de las mediciones efectuadas a los planes operativos en los últimos dos semestres están dentro de los niveles esperados				
Estructura organizacional					
18	La estructura organizacional se ha desarrollado sobre la base de la misión, objetivos y actividades de la entidad y se ajusta a la realidad				
19	El Manual de Organización y Funciones (MOF) refleja todas las actividades que se realizan en la entidad y están debidamente delimitadas				
20	La entidad cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF) debidamente actualizado				
21	Todos las personas que laboran en la entidad ocupan una plaza prevista en el PAP y un cargo incluido en el de Asignación de Personal (CAP)				
22	La Dirección se asegura de que los trabajadores conozcan los documentos normativos (MOF, ROF, CAP y demás manuales) que regulan las actividades de la entidad				
23	Se han elaborado manuales de procesos con sus respectivos flujos de información				
Administración de los Recursos Humanos					
24	La entidad cuenta con mecanismos, políticas y procedimientos adecuados para la selección, inducción, formación, capacitación, compensación, bienestar social, y evaluación de personal				
25	Se cuenta con un programa de inducción al personal que ingresa relacionados con el puesto al que ingresa y de los principios éticos				
26	Las unidades orgánicas cuenta con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo sus actividades				
27	La entidad elabora anualmente un plan de formación y capacitación del personal, con la participación de todas las áreas y se da cumplimiento al mismo				
28	La escala remunerativa está en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas				
Competencia profesional					
29	Se han identificado las competencias necesarias para cada cargo previsto en el CAP y han sido plasmadas en un documento normativo (perfil del cargo)				
30	El personal que ocupa cada cargo de trabajo cuenta con las competencias establecidas en el perfil del cargo				
31	El titular, funcionarios y demás servidores son conocedores de la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento del control interno				
Asignación de autoridad y responsabilidad					
32	La autoridad y responsabilidad del personal				



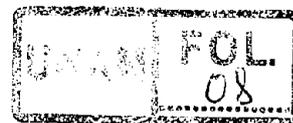
	están claramente definidas en los manuales, reglamentos u otros documentos normativos				
33	Estos documentos normativos son revisados periódicamente con el fin de ser actualizados o mejorados				
34	Todo el personal conoce sus responsabilidades y actúa de acuerdo con los niveles de autoridad que le corresponden				
Órgano de Control Institucional					
35	Los Órgano de Control evalúan los controles de los procesos vigentes e identifican oportunidades de mejora acorde a su plan de trabajo				
36	Son de comprobada competencia e idoneidad profesional los miembros que conforman el equipo de trabajo del OCI				
37	El OCI evalúa periódicamente el sistema de control interno de la entidad				



Anexo 5

Lista de verificación: Evaluación de riesgos

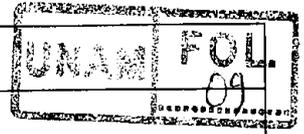
	Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
Planeamiento de la Administración de Riesgos					
1	Se ha desarrollado un Plan de actividades de identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de los riesgos				
2	La Dirección (Directorio, Gerencias y Jefaturas) ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos				
3	El planeamiento de la administración de riesgos es específico en algunas áreas, como en la asignación de responsabilidades y monitoreo de los mismos				
4	La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos				
Identificación de Riesgos					
5	Están identificados los riesgos significativos por cada objetivo				
6	Se han identificado los eventos negativos (riesgos) que pueden afectar el desarrollo de las actividades				
7	Se ha participado en la identificación de los riesgos de las actividades de las diferentes unidades orgánicas o procesos				
8	En la identificación de riesgos se ha tomado en consideración aspectos internos (de la entidad) y externos (fuera de la entidad)				
Valoración de riesgos					
9	En el desarrollo de sus actividades se ha determinado y cuantificado la posibilidad de que ocurran los riesgos identificados (probabilidad de ocurrencia)				
10	En el desarrollo de sus actividades se ha cuantificado el efecto que pueden ocasionar los riesgos identificados (impacto)				
11	Los riesgos, sus probabilidades de ocurrencia, impacto y cuantificación han sido registrados por escrito				
Respuesta al riesgo					
12	Se han establecido las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados				
13	Se han definido lineamientos para efectuar seguimiento periódico a los controles desarrollados con respecto a los riesgos				



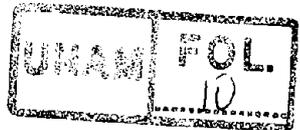
Anexo 6

Lista de verificación: Actividades de control

	Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
Procedimiento de Autorización y Aprobación*					
1	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas están claramente definidos en manuales o directivas y son realizados para todos los procesos y actividades				
2	Los procedimientos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas han sido adecuadamente comunicados a los responsables				
Segregación de funciones*					
3	Las actividades expuestas a riesgos de error o fraude han sido asignadas a diferentes personas o equipos de trabajo				
4	Se efectúa rotación periódica del personal asignado en puestos susceptibles a riesgos de fraude				
Evaluación Costo-Beneficio*					
5	El costo de los controles establecidos para sus actividades está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios)				
6	Se toma en cuenta que el costo de establecer un control no supere el beneficio que se puede obtener				
Controles sobre el acceso a los recursos o archivos*					
7	Se han establecido políticas y procedimientos documentados que se siguen para la utilización y protección de los recursos o archivos				
8	El acceso a los recursos o archivos queda evidenciado en documentos tales como recibos, actas entre otros				
9	Periódicamente se comparan los recursos asignados con los registros de la entidad (por ejemplo arqueos, inventarios u otros)				
10	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y se han establecido medidas de seguridad para los mismos				
11	Los documentos internos que genera y reciben las unidades orgánicas están debidamente numerados y protegidos				
Verificaciones y conciliaciones*					
12	Las unidades orgánicas periódicamente llevan a cabo verificaciones sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas				
13	Periódicamente se comparan los resultados con los registros de los procesos, actividades y tareas utilizando para ello distintas fuentes				
Evaluación de desempeño *					
14	La entidad cuenta con indicadores de				



	desempeño para los procesos, actividades y tareas			
15	La evaluación de desempeño se hace con base en los planes organizacionales, disposiciones normativas vigentes			
Rendición de cuentas				
16	La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas			
17	La administración exige periódicamente la presentación de declaraciones juradas a su personal			
18	Conoce sus responsabilidades con respecto de las rendiciones de cuenta			
Documentación de procesos, actividades y tareas *				
19	El personal conoce qué procesos involucran a su unidad orgánica y qué rol le corresponde en los mismos			
20	Los procesos , actividades y tareas de la entidad se encuentran definidas, establecidas y documentadas al igual que sus modificaciones			
Revisión de procesos, actividades y tareas*				
21	Se revisan periódicamente con el fin de que se estén desarrollando de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente			
22	Se implementan las mejoras propuestas y en caso de detectarse deficiencias se efectúan las correcciones necesarias			
Controles para las tecnologías de Información y comunicaciones				
23	Se cuenta con políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información			
24	Es restringido el acceso a la sala de computo, procesamiento de datos, a las redes instaladas, así como al respaldo de la información (backup)			
25	Los sistemas de información cuentan con controles y sistemas que evitan el acceso no autorizado a la información			
26	La entidad cuenta con un Plan Operativo Informático			
27	El Área de informática cuenta con un Plan de Contingencias			
28	Se han definido los controles de acceso general (seguridad Física y Lógica de los equipos centrales)			
29	Se han creado perfiles de usuario de acuerdo con las funciones de los empleados, creación de usuarios con accesos propios(contraseñas) y relación de cada usuario con el perfil correspondiente			
30	Los programas informáticos (software) de la entidad cuentan con licencias y autorizaciones de uso			
31	La entidad cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)			



3

(*) Son aplicables a los diferentes procesos, actividades

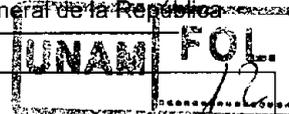
32	Se lleva el control de los nuevos productos ingresados a desarrollo así como de las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.			
33	La entidad ha definido políticas sobre el cambio frecuente de contraseñas, sobre su uso y cuando el personal se desvincule de las funciones.			
34	La entidad ha establecido controles para la adquisición paquetes software			



Anexo 7

Lista de verificación: Información y comunicación

	Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
Funciones y características de la información					
1	La información Gerencial es seleccionada, analizada, evaluada y sintetizada para la toma de decisiones				
2	Se han definido niveles para el acceso del personal al sistema de información				
Información y responsabilidad					
3	Los titulares y funcionarios identifican las necesidades de información de todos los procesos y han implementado los controles necesarios en las áreas respectivas				
4	Se cuenta con políticas y procedimientos que garantizan el adecuado suministro de información para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades				
Calidad y suficiencia de la información					
5	La información interna y externa que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable en el desarrollo de sus actividades				
6	Se han diseñado, evaluado e implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información				
Sistemas de información					
7	La entidad está integrada a un solo sistema de información y se ajusta a las necesidades de sus actividades				
8	Periódicamente se solicita a los usuarios opinión sobre el sistema de información registrándose los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras				
Flexibilidad al cambio					
9	Se revisan periódicamente los sistemas de información y de ser necesario se rediseñan para asegurar su adecuado funcionamiento				
Archivo institucional					
10	La entidad cuenta con una unidad orgánica que se encarga de administrar la documentación e información generada por la entidad				
11	La administración de los documentos e información se realiza de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para la preservación y su conservación (archivos electrónicos, magnéticos y físicos)				
12	Los ambientes utilizados por el archivo institucional cuenta con una ubicación y acondicionamiento apropiado				
Comunicación interna					
13	La entidad ha elaborado y difundido documentos que orienten la comunicación interna				
14	La administración mantiene actualizado a la Dirección respecto al desempeño, desarrollo,				



	riesgos, principales iniciativas y cualquier otros eventos resultantes			
15	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal			
Comunicación externa				
16	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar hacia el exterior sobre su gestión institucional			
17	El portal de transparencia de la entidad se encuentra adecuadamente actualizado			
18	La entidad cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)			
Canales de comunicación				
19	Se ha implementado alguna política que estandarice una comunicación interna y externa, considerándose diversos tipos de comunicación: memorando, paneles informativos, boletines, revistas			
20	Estos canales de comunicación permiten que la información fluya de manera clara, ordenada y oportuna			



Anexo 8

Lista de verificación: Supervisión

	Elementos	Si	No	N/A	Documento de Soporte/Comentarios
Actividades de prevención y monitoreo					
1	En el desarrollo de sus labores, se realizan acciones de supervisión para conocer oportunamente si éstas se efectúan de acuerdo con lo establecido, quedando evidencia de ello				
2	Las unidades orgánicas realizan acciones para conocer oportunamente si los procesos en los que interviene se desarrollan de acuerdo con los procedimientos establecidos (monitoreo)				
Seguimiento de resultados					
3	Las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo se registran y comunican con prontitud a los responsables con el fin de que tomen las acciones necesarias para su corrección				
4	Cuando se descubre oportunidades de mejora, se disponen medidas para desarrollarlas				
5	Se realiza el seguimiento a la implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el OCI				
Compromiso de mejoramiento					
6	La entidad efectúa periódicamente autoevaluaciones que le permite proponer planes de mejora que son ejecutados posteriormente				
7	Se implementan las recomendaciones producto de las autoevaluaciones realizadas				
8	Se implementan las recomendaciones que formulan los Órganos de control, las mismas que constituyen compromisos de mejoramiento				