



PERÚ

Ministerio
del Ambiente



DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL SERVICIO NACIONAL DE METEOROLOGÍA E HIDROLOGÍA DEL PERÚ - SENAMHI



COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL SENAMHI



Setiembre 2018

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

CARGO	NOMBRE	ÓRGANO /UNIDAD ORGÁNICA
PRESIDENTA	SILVANA ELÍAS NARANJO	GERENCIA GENERAL
SECRETARIO TÉCNICO	JOSÉ BARRÓN LÓPEZ	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
MIEMBRO TITULAR	JUAN MANUEL HUAMANÍ URPI	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
MIEMBRO TITULAR	GABRIELA ROSAS BENANCIO	DIRECCIÓN DE METEOROLOGÍA Y EVALUACIÓN AMBIENTAL
MIEMBRO TITULAR	MAURICIO RUIZ DE CASTILLA MIYASAKI	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
MIEMBRO TITULAR	GLADYS CHAMORRO DE RODRIGUEZ	DIRECCIÓN ZONAL 4
MIEMBRO SUPLENTE	JOSE CHACÓN CALDERÓN	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
MIEMBRO SUPLENTE	SONIA HUAMÁN LOZANO	UNIDAD DE MODERNIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD
MIEMBRO SUPLENTE	CARLOS WONG VELARDE	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
MIEMBRO SUPLENTE	OSCAR FELIPE OBANDO	DIRECCIÓN DE HIDROLOGÍA
MIEMBRO SUPLENTE	CONSTANTINO ALARCÓN VELAZCO	DIRECCIÓN DE AGROMETEOROLOGÍA
MIEMBRO SUPLENTE	LUZ CABRERA CABRERA	DIRECCIÓN DE REDES DE OBSERVACIÓN Y DATOS



INDICE

I. ANTECEDENTES.....	4
II. OBJETIVOS	4
III. ALCANCE.....	5
IV. BASE LEGAL	5
V. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO - SCI	6
5.1 Actividades previas.....	7
5.2 Recopilacion de información.....	9
5.3 Análisis de la información	16
5.4 Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad.....	47
5.5 identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de procesos	50
VI. ASPECTOS A IMPLEMENTAR	59
VII. ESTADO DE LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	60
VIII. CONCLUSIONES	63
IX. RECOMENDACIONES.....	65



I. ANTECEDENTES

En el mes de abril del año 2006, se promulga la Ley N° 28716 "**Ley de Control Interno de la Entidades del Estado**", con el objetivo de establecer normas destinadas a *"regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación de 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"*.

La citada ley define al Sistema de Control Interno como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos que se constituyen en cinco componentes:

- a) Ambiente de Control,
- b) Evaluación de Riesgos,
- c) Actividades de Control Gerencial,
- d) Información y Comunicación, y
- e) Supervisión.

En octubre del mismo año en que se promulga la citada ley, con la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, se aprobaron las Normas de Control Interno, las mismas que son de aplicación a las Entidades del Estado, constituyéndose en lineamientos y/o criterios para la aplicación y regulación del control interno en las principales áreas de la actividad administrativa u operativa de las entidades.

Posteriormente en mayo de 2016, mediante Resolución de Contraloría General N° 149-2016-CG, se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", la cual precisa las etapas de la implementación del Sistema de Control Interno y los plazos por nivel de gobierno para que las entidades implemente el mencionado sistema.

Finalmente, en enero de 2017, mediante Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG, se aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", la cual establece los mecanismos para la implementación operativa del Sistema de Control Interno.

Por lo expuesto, al estar comprometidos con la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad, el Comité de Control Interno, a través de su Secretaría Técnica, ha elaborado el Diagnóstico del Sistema de Control Interno, con miras a elaborar un Plan de Trabajo para el cierre de brechas.

II. OBJETIVOS

El presente informe de diagnóstico tiene como objetivo:

- a) Conocer el nivel de cumplimiento del marco normativo del Sistema de Control Interno del SENAMHI respecto a los lineamientos establecidos en las Normas de Control Interno, con miras a elaborar un Plan de Trabajo que conduzca a la mejora de la eficacia, transparencia y economía de las operaciones de la entidad.



- b) Identificar las fortalezas y debilidades del Sistema respecto a cada uno de sus cinco componentes.
- c) Establecer los aspectos a ser implementados con el fin de revertir la situación diagnosticada.

III. ALCANCE

El presente Diagnóstico del Sistema de Control Interno tiene como alcance a todos los órganos comprendidos en la Estructura Orgánica del SENAMHI, establecida mediante el Reglamento de Organización y Funciones.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 24031, Ley Orgánica del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología, modificado por la Ley N° 27188, que sustituye la denominación de Ley Orgánica a Ley del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716 “Ley de Control Interno de las Entidades del Estado” y su modificatoria.
- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016, que establece la obligatoriedad de la implementación del SCI en un plazo de 36 meses, contada la vigencia de la Ley (Quincuagésima Tercera Disposición Complementaria).
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM “Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública”.
- Decreto Supremo N° 003-2016-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del SENAMHI.
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG “Normas de Control Interno”.
- Resolución de Contraloría General N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.
- Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG que aprueba la “Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.

V. SIGLAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

SIGLAS	Nombre
CCI - SENAMHI	Comité de Control Interno del SENAMHI
CGR	Comité de Gestión de Riesgos
CAP	Cuadro de Asignación de Personal
CPE	Cuadro de Puestos de la Entidad
MGPP	Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos
MOF	Manual de Organización y Funciones
MPP	Manual de Perfiles de Puestos
OMM	Organización Meteorológica Mundial
PAC	Plan Anual de Contrataciones

SIGLAS	Nombre
PDP	Plan de Desarrollo de las Personas Anual
PETI	Plan Estratégico de Tecnología de Información
PEI	Plan Estratégico Institucional
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
POI	Plan Operativo Institucional
PAP	Presupuesto Analítico de Personal
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SCI	Sistema de Control Interno
SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
TUPA	Texto Único de Procedimientos Administrativos

Siglas de los Órganos Involucrados

SIGLAS	Nombre
GG	Gerencia General
UFA	Unidad Funcional de Comunicaciones (GG)
UACGD	Unidad de Atención al ciudadano y Gestión Documental (GG)
OCI	Oficina de Control Institucional
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OA	Oficina de Administración
ORH	Oficina de Recursos Humanos
OTI	Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación
DHI	Dirección de Hidrología
DMA	Dirección de Meteorología y Evaluación Ambiental Atmosférica
DRD	Dirección de Redes de Observación y Datos
DZ	Dirección Zonal



VI. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación del SCI está basada en el análisis del cumplimiento de las normas de control interno, organizadas en los cinco componentes de control y los principios asociados indicados en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada con Resolución de Contraloría General 004-2017-CG, de fecha 20 de enero de 2017.

El Diagnostico del SCI, permite conocer la situación actual en la que se encuentra la entidad, identificado las brechas respecto al marco normativo, a efectos de poder diseñar un plan de trabajo para su implementación y/o mejora.



6.1 ACTIVIDADES PREVIAS

En la 3er sesión del CCI- SENAMHI realizada el 3 de mayo del año 2018, se estableció que el equipo de trabajo para la implementación del Programa de Trabajo para el Diagnóstico del SCI, serían los coordinadores de control interno designados mediante memorando.

En la sesión virtual del CCI - SENAMHI realizada entre los días 23 y 24 de mayo de 2018, se aprobó el Plan de Trabajo para el desarrollo del Diagnóstico SCI, el mismo que fue elaborado de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

Las actividades previas para la realización del Diagnóstico, se desarrollaron de acuerdo al Plan de Trabajo, y se detallan a continuación:

6.1.1 Designación de Coordinaciones:

Con Memorando Múltiple N° 001-2018/SENAMHI-OPP-CCI la Secretaría Técnica del CCI-SENAMHI, solicitó la designación de Coordinadores de Control Interno, a fin de contar con representantes de las unidades orgánicas de la entidad, que sean responsables de facilitar información y atender consultas del proceso de implementación del SCI, conforme las normas que son de aplicación.

Los Directores comunicaron la designación de sus coordinadores de control interno mediante memorando.

N°	Oficina	Fecha	Referencia
1	OA	13.03.2018	MEMORANDUM N° 202-2018/SENAMHI-OA
2	OTI	12.03.2018	OFICIO N° 117-2018/SENAMHI-OTI
3	DHI	12.03.2018	OFICIO N° 090-2018/SENAMHI-DHI
4	DZ4	13.03.2018	OFICIO N° 116/2018/SENAMHI/DZ4
5	DRD	13.03.2018	MEMORANDO N° 189-2018/SENAMHI/DRD
6	DMA	14.03.2018	OFICIO N° 175-2018/SENAMHI-DMA

6.1.2 Difusión Mediática:

Se coordinó con la UFA la elaboración de material de difusión alusivo al Control Interno utilizando graficas con información sencilla sobre conceptos básicos de SCI.

El material desarrollado por la UFA fue difundido vía correo electrónico institucional a todos los servidores de la entidad. Asimismo, como parte de la información brindada se comunicó al personal sobre la aplicación de una encuesta de percepción sobre el SCI y la realización de una charla de sensibilización.

Material informativo 1

Implementación del Sistema de Control Interno

El SENAMHI está comprometido con el proceso de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) el cual tiene por objetivo identificar y prevenir riesgos, irregularidades y actos de corrupción, que permitirá una gestión pública más eficiente y transparente a beneficio del ciudadano.

Sistema de Control Interno (SCI)

¿Qué es?
Conjunto de planes, principios, normas, procedimientos, sistema de información, acciones y actividades

¿Qué busca?
Alcanzar los objetivos institucionales de manera eficaz y eficiente en cada una de sus dependencias

¿Cómo funciona?
De manera interdependiente e interrelacionada

Fuente: Contraloría General de la República

PERÚ Ministerio del Ambiente

EL PERÚ PRIMERO

Material informativo 2

Beneficios de la implementación del SCI

01. Logra objetivos y metas
02. Promueve desarrollo organizacional
03. Fomenta la práctica de valores
04. Asegura cumplimiento normativo
05. Promueve la rendición de cuentas
06. Protege los recursos y bienes
07. Contar con información confiable y oportuna
08. Logra eficiencia y transparencia en operaciones
09. Reduce riesgos de corrupción
10. Genera cultura de prevención

Fuente: Contraloría General de la República

PERÚ Ministerio del Ambiente

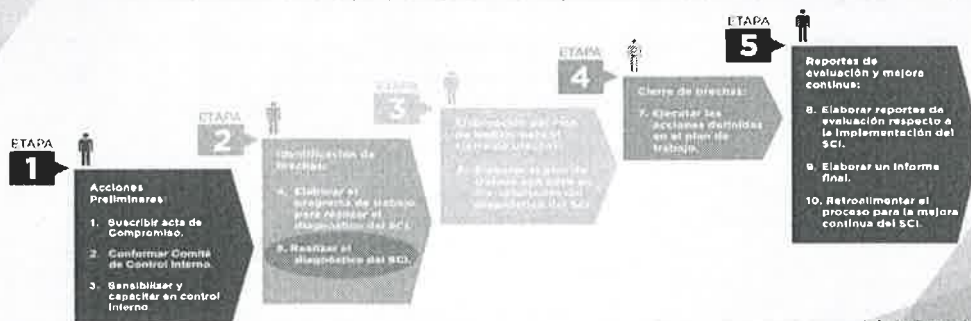
EL PERÚ PRIMERO

Material informativo 3

¿En qué etapa de la implementación del SCI se encuentra el SENAMHI?

El SENAMHI está ubicado en la etapa II, realización del diagnóstico del Sistema de Control Interno (SCI).

Senamhi
Sistema Nacional de Meteorología e Hidrología



Fuente: Contraloría General de la República

TODOS FORMAMOS PARTE DEL CONTROL INTERNO

Por eso, se ha elaborado un cuestionario de percepción dirigida a todos los trabajadores como parte del Diagnóstico del Sistema de Control Interno (SCI).

El cuestionario se aplicará el 6 y 7 de agosto como parte de la charla sobre los avances del Sistema de Control Interno (SCI) en el SENAMHI, de acuerdo al cronograma adjunto.



EL PERÚ PRIMERO

6.2 RECOPIACION DE INFORMACIÓN

6.2.1 Aplicación de encuesta

Como parte del proceso de recolección de información se aplicó un cuestionario de percepción conformado por 36 preguntas, el cual tenía como finalidad medir la percepción de los servidores y funcionarios sobre la implementación de las normas de control en la entidad. Se dispuso que el cuestionario se aplique a todo el personal de la entidad, teniéndose como resultado una participación del 68% aproximadamente del personal en el desarrollo del cuestionario. (No se incluyó a los observadores meteorológicos).

El cuestionario contenía preguntas cerradas de respuesta dicotómica sobre el funcionamiento del SCI, y se agruparon en función de los cinco (5) componentes del CI: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación. Cada una de las preguntas fue asignada a un componente, y se basó en los lineamientos de la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) EN EL SENAMHI

ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA: _____

NOMBRE DEL SERVIDOR: _____

Como parte del proceso de recolección de información para el desarrollo del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI, se ha elaborado el siguiente cuestionario el cual consta de 36 preguntas, las cuales se encuentran estructuradas de acuerdo a los 5 componentes del SCI. Será aplicado a todo el personal de la entidad, con el objetivo de medir la percepción de los servidores y funcionarios sobre la implementación de las normas de control en la entidad.

Instrucciones:

Deberá marcar con una X la respuesta que crea usted conveniente en relación a la pregunta, solo elegirá una opción y opcionalmente si considera necesario podrá escribir un comentario al respecto.

COMPONENTE I: AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control define la cultura de control interno que se establece en la entidad, a través de una estructura organizacional favorable, que incluya integridad, valores éticos, planificación estratégica, competencias del personal, administración de los recursos humanos.

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	Comentario
1	¿Tiene conocimiento sobre la suscripción de acta de compromiso del Titular de la Entidad y todos los funcionarios que conforman la Alta Dirección para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el SENAMHI?	☐ SI ☐ NO	
2	¿Ha participado en charlas informativas acerca del Control Interno CI) en el SENAMHI?	☐ SI ☐ NO	
3	¿Cuál de las siguientes alternativas corresponde a la misión institucional?	___ A) VIGILAR, PREDECIR Y ALERTAR SOBRE LAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS, HIDROLÓGICAS Y CLIMÁTICAS, EN FORMA CONFIABLE Y OPORTUNA, PARA PROTEGER LA VIDA Y LA PROPIEDAD, Y CONTRIBUIR AL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL PAÍS. ___ B) GENERAR Y PROVEER INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO METEOROLÓGICO, HIDROLÓGICO Y CLIMÁTICO PARA LA SOCIEDAD PERUANA DE MANERA OPORTUNA Y CONFIABLE. ___ C) PROVEER PRODUCTOS Y SERVICIOS METEOROLÓGICO, HIDROLÓGICO Y CLIMÁTICO CONFIABLES Y OPORTUNOS.	
4	¿Cuál de las siguientes alternativas no corresponde a un principio de la función pública?	___ A) PROBIIDAD, IDONIEDAD, LEALTAD Y OBDIENCIA, RESPETO. ___ B) VERACIDAD, LEALTAD AL ESTADO DE DERECHO, INFORMACIÓN Y ESPECIFICIDAD, INTEGRIDAD. ___ C) RESPETO, JUSTICIA Y EQUIDAD, TRANSPARENCIA, TOLERANCIA.	
5	¿Conoce los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2017 – 2019 (PEI), relacionados a tu área de trabajo?	☐ SI ☐ NO	
6	¿Tiene conocimiento de las funciones de su Dirección u Oficina, de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones (ROF)?	☐ SI ☐ NO	
7	¿Cuales son los servicios contenidos en el TUPA del SENAMHI? (sólo para este caso puede marcar más de una opción)	___ A) ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE POSEE O PRODUZCA EL SERVICIO NACIONAL DE METEROLOGÍA E HIDROLOGÍA DEL PERÚ – SENAMHI. ___ B) EXPEDICIÓN DE INFORMACIÓN PROCESADA DE VARIABLES HIDROMETEREOLÓGICAS. ___ C) EXPEDICIÓN DE MAPAS: A NIVEL NACIONAL, DIRECCIONES ZONALES O ZONAS ESPECÍFICAS DEL PERU.	
8	Tiene conocimiento del contenido del Reglamento Interno de Trabajo Servidores Civiles del SENAMHI (RIT)?	☐ SI ☐ NO	
9	¿Percibe que la entidad realiza acciones para su mejora laboral y personal?	☐ SI ☐ NO	
10	¿Recibió inducción por parte de la Oficina de Recursos Humanos sobre las funciones de su puesto al ingresar?	☐ SI ☐ NO	
11	¿Ha sido evaluado su desempeño, en el marco de la Gestión de Rendimiento?	☐ SI ☐ NO	
12	¿Cómo parte del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) aprobado en el SENAMHI, ha sido usted capacitado?	☐ SI ☐ NO	
13	¿Tiene identificado los procesos relacionados a las actividades que realiza en su dirección u oficina?	☐ SI ☐ NO	

COMPONENTE II: RIESGOS			
Este componente permite identificar, evaluar y establecer planes de tratamientos de los riesgos a nivel de la entidad y de sus procesos, a fin de que se cumplan con los objetivos institucionales			
		___ A) EL RIESGO ES LA PROBABILIDAD DE QUE UNA AMENAZA EXTERNA SE CONVIERTA EN UN PELIGRO PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.	
14	¿Que entiende por riesgo en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)?	___ B) FACTORES O EVENTOS QUE PUEDAN AFECTAR ADVERSAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES, METAS Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES. ___ C) POSIBILIDAD DE QUE SE PRODUZCA UN CONTRATIEMPO O UNA DESGRACIA, DE QUE ALGUIEN O ALGO SUFRA PERJUICIO O DAÑO.	
15	¿Tiene conocimiento si el SENAMHI cuenta con una política de riesgos, en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)?	☐ SI ☐ NO	
16	¿Tiene conocimiento si el SENAMHI cuenta con un equipo responsable de la gestión de riesgos en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)? (no está referido a la gestión de riesgo de desastres).	☐ SI ☐ NO	
17	¿Ha identificado los riesgos asociados al control interno que limitan el cumplimiento de sus funciones para el logro de los objetivos institucionales?	☐ SI ☐ NO	
18	A ¿Ha identificado los riesgos existentes sobre control interno en su dirección u oficina? B ¿Tiene usted conocimiento, si se están implementando soluciones para minimizar los riesgos existentes en su dirección u oficina?	A ☐ SI ☐ NO B ☐ SI ☐ NO	
COMPONENTE III: ACTIVIDADES DE CONTROL			
Las actividades de control está relacionadas con las políticas y procedimientos que imparte la dirección y los niveles ejecutivos, para garantizar el logro de los objetivos de la entidad.			
19	A ¿Los Procesos de su dirección u oficina están documentados? B ¿Tiene usted acceso a esta documentación para su conocimiento?	A ☐ SI ☐ NO B ☐ SI ☐ NO	
20	¿Conoce los procedimientos internos para la rendición de cuentas, respecto al uso de bienes y recursos de la entidad?	☐ SI ☐ NO	
21	¿Ha recibido charlas, capacitaciones u otro tipo de inducción, referido al correcto uso de las tecnologías y seguridad de la información?	☐ SI ☐ NO	
22	¿Tiene conocimiento si existen procedimientos documentados (directivas u otros documentos normativos) para el uso, custodia, control y acceso a las instalaciones, bienes patrimoniales y equipos tecnológicos en la entidad?	☐ SI ☐ NO	



COMPONENTE IV: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El componente de información y comunicación se refiere a procedimientos, procesos, canales, medios y acciones que permiten que la información sea pertinente, almacenada y comunicada de manera oportuna.

23	¿Conoce el Sistema de Gestión Documentaria (SGD) de la entidad?	☐ SI	☐ NO
24	¿Conoce y considera que las normas para la administración y uso de Internet y correo electrónico, contribuyen a la ejecución de sus actividades?	☐ SI	☐ NO
25	¿Cuáles son los medios de comunicación interna que utiliza? (sólo para este caso puede marcar más de una opción)	☐ A) CORREO ELECTRÓNICO. ☐ B) SISTEMA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO. ☐ C) FACEBOOK INSTITUCIONAL. ☐ D) WhatsApp ☐ E) Otros _____	
26	Tiene conocimiento de los mecanismos establecidos por la entidad para la denuncia de actos indebidos. ¿que mejoras deberían implementarse al respecto?	☐ SI	☐ NO
27	¿Tiene conocimiento sobre el portal de transparencia institucional?	☐ SI	☐ NO
28	¿Tiene conocimiento de la información técnica que difunde el SENAMHI?	☐ SI	☐ NO
29	¿Tiene conocimiento de los estudios e investigaciones que realiza el SENAMHI?	☐ SI	☐ NO
30	¿Hace uso de la biblioteca del SENAMHI?	☐ SI	☐ NO
31	¿Qué opinión le merece la situación actual de nuestra biblioteca?		

COMPONENTE V: SUPERVISIÓN

El componente de supervisión permite cerrar la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) buscando garantizar la eficacia de los controles implementados y su funcionamiento. Actividades de prevención y monitoreo, seguimiento de resultados y compromiso de mejora

32	¿Tiene conocimiento si su dirección u oficina remite de manera oportuna los reportes de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI)?	☐ SI	☐ NO
33	¿Tiene conocimiento si la entidad comunica a la dirección u oficina responsable, sobre las deficiencias y problemas encontrados por el Órgano de Control Institucional; para adoptar medidas correctivas e implementar las recomendaciones identificadas y/o contenidas en los Informes de Control?	☐ SI	☐ NO
34	¿Tiene conocimiento de la existencia de lineamientos para el desarrollo de acciones de prevención y monitoreo de las actividades de control interno?	☐ SI	☐ NO
35	¿Su director realiza seguimiento a sus actividades asignadas, así como una retroalimentación que permita la mejora de estas?	☐ SI	☐ NO
36	¿Considera que la retroalimentación recibida contribuye al desarrollo de sus actividades?	☐ SI	☐ NO

CUESTIONARIO ELABORADO POR EL COMITÉ DE CONTROL INTERNO



6.2.2 Recojo de información normativa

Se recopilaron todos los documentos disponibles relacionados a las políticas, normas, directivas, manuales, etc., los cuales se han analizado a fin de obtener la concordancia normativa y el análisis de los principales instrumentos de gestión.

Los documentos recopilados fueron los siguientes:

COMPONENTES DEL SCI	NORMAS INTERNAS ASOCIADAS
Ambiente de Control	• Acta de compromiso del Comité de Control Interno. • PEI 2017-2019. • Documento de designación del CCI. • PESEM 2017-2021 del MINAM. • POI-2018. • Aprobación de PAC 2018. • ROF. • TUPA. • Reglamento Interno de Trabajo. • Manual de Clasificación de Cargos del SENAMHI. • CAP provisional. • Mapa de Procesos de Nivel 0. • Procesos de nivel 1. • PAP 2018. • PDP 2018. • Reglamento del Comité de Control Interno del SENAMHI. • Designación del Comité de Gestión de Seguridad de la Información del SENAMHI. • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Ética e integridad pública y disposiciones para la atención de denuncias en el SENAMHI. DIRECTIVA N° 006-2017/SENAMHI. • Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción del SENAMHI.
Evaluación de Riesgos	• Política de Gestión de Riesgos.
Actividades de Control	• Directiva de Contratación de personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en el SENAMHI. (RSG N° 009-2018/SENAMHI). • Cronograma Institucional y el Listado de Evaluadores y Evaluados del Ciclo de Gestión del Rendimiento 2018 - 2019 del SENAMHI. (RGG N° 001-2018/SENAMHI). • Procedimientos para la Autorización y Suscripción de Convenios de Prácticas Profesionales y Pre Profesionales en el

Actividades de Control

- SENAMHI (RPE N° 0119/SENAMHI-PREJ-OGA-CDC/2009).
- Procedimientos para la Administración de los Fondos de Caja Chica en el SENAMHI (Directiva N° 001-2018-SENAMHI-SG/OA).
 - Procedimientos para el requerimiento, Otorgamiento y Rendición de Cuentas de Viáticos por Comisión de Servicios en el SENAMHI. (RSG N° 014-2018/SENAMHI) y sus modificatorias.
 - Normas y Procedimientos para la Entrega y Recepción e Cargo de los Trabajadores en el SENAMHI. (RPE N° 0138-SENAMHI-PREJ-OGA-OPE-ORA/2015).
 - Procedimientos para el Uso de los Equipos, Herramientas y Servicios Informáticos en el SENAMHI. (RGG N° 005-2018/SENAMHI)
 - Plan Operativo Informático (POI). (RPE N° 045-2018/SENAMHI).
 - Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2017 – 2020. (RPE N° 183-2017/SENAMHI).
 - Normas y Procedimientos para la Administración, Control, Asignación y Desplazamiento de los Bienes Muebles del SENAMHI. (RPE N° 0172-SENAMHI-PREJ-OGA-OAS-ORA/2015).
 - Plan de Recuperación del Patrimonio Documental por Lluvia, Inundación o Incendio en los Archivos del SENAMHI. (RPE N° 0348-SENAMHI-PREJ –SGS-OTA/2009).
 - Normas y Procedimientos para la Formulación, Aprobación, Ejecución, Evaluación, Renovación y Liquidación de Convenios entre el SENAMHI y Organismos Públicos y Privados Nacionales e Internacionales. (RSG N° 0187- SENAMHI-PREJ-OGP/2015).
 - Procedimientos de Gestión de Bienes del Almacén del SENAMHI. (RPE N° 0106-2017/SENAMHI).
 - Normas específicas para la administración y control de los vehículos de propiedad del SENAMHI. (RD N° 001-2017/SENAMHI-OA)
 - Régimen de Fedatarios en el SENAMHI. (RSG N° 006-2018/SENAMHI).
 - Lineamientos para el registro y control de



Actividades de Control

captación de ingresos por prestaciones de servicios no exclusivos y procedimientos administrativos que brinda el SENAMHI. (RPE N° 085-2017/SENAMHI).

- Lineamientos para la implementación de la Gestión por procesos” y la Metodología para la implementación de la Gestión por procesos. (RSG N° 02-2017-SENAMHI).
- Procedimiento para la codificación de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas del SENAMHI. (RPE N° 086-2017/SENAMHI).
- Procedimientos para otorgar información hidrometeorológica en SENAMHI a estudiantes, tesis, maestrías, doctorado e investigadores. (DIRECTIVA N° 003-2016-SENAMHI-SG-OPP-UM).
- Criterios de Incorporación según sus fines de estaciones y/o redes de estaciones de superficie del sector público a la red nacional de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas. (RPE N° 0180-2016/SENAMHI-PREJ-SG).
- Normas y procedimientos para la elaboración y difusión de avisos meteorológicos en el SENAMHI. (DIRECTIVA N° 022-SENAMHI-PREJ-DGM-ORA).
- Procedimientos para la atención de servicios especializados y de información hidrológica en las direcciones regionales del SENAMHI. (DIRECTIVA N° 013-SENAMHI-PREJ-OSC-ORA/2015).
- Protocolo para la instalación y operación de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas. (Resolución Presidencial Ejecutiva N° 0174 SENAMHI-PREJ-OGOT/2013).
- Normas generales para las publicaciones técnicas y científicas del SENAMHI. (DIRECTIVA N° 018/SENAMHI-JSS-DTS-CDC/2005).





Información y Comunicación	• Procedimientos para la atención de solicitudes de Acceso a la Información Pública y actualización del Portal de Transparencia del SENAMHI. (RGG N° 004-2018/SENAMHI). • Programa de Control de Documentos – PCD. (RPE N° 170-SENAMHI-SGS-OTA-2010). • Plan Anual de Trabajo del Órgano de Administración de Archivos del SENAMHI correspondiente al Año 2018 (RPE N° 074-2018/SENAMHI). • Procedimientos para la transferencia de documentos de los archivos de gestión al archivo central y/o archivos desconcentrados del SENAMHI. (RPE N°091-SENAMHI-PREJ-SGS-OTA/2011). • Directiva que estandariza la generación de documentos oficiales en el SENAMHI. (RSG N° 016-2018/SENAMHI). • MEMORIA ANUAL 2016. • Plan Estratégico de Comunicación 2018 del SENAMHI. (RSG N° 013-2018/SENAMHI). • Normas y procedimientos para el BRIEFING del SENAMHI.(DIRECTIVA N° 002-SENAMHI-PREJ-ORA/2012). • Procedimiento para la Atención de Reclamos y Quejas interpuestos por los Usuarios ante el SENAMHI. (RPE N° 0232/2016/SENAMHI-PREJ).
Supervisión	• Evaluación del POI 2017 anual. • Informes de seguimiento de medidas correctivas.

6.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

6.3.1 Resultados del cuestionario de percepción

Componente I: AMBIENTE DE CONTROL

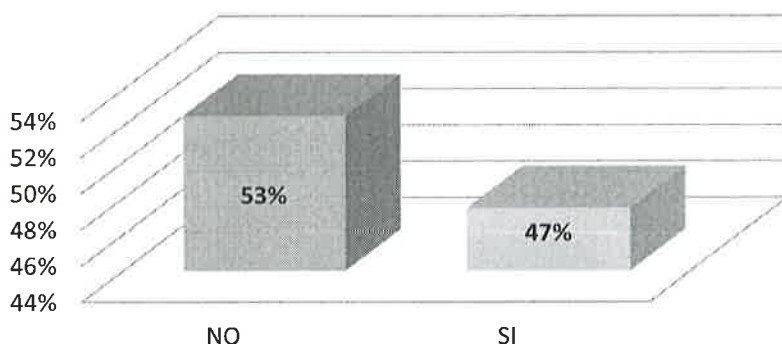
El ambiente de control define la cultura de control interno que se establece en la entidad, a través de una estructura organizacional favorable, que incluya integridad, valores éticos y competencias del personal. Se constituye en la base que sostiene a los demás componentes del SCI.

De la aplicación de las encuesta se tiene una percepción del cumplimiento de las normas del componente de ambiente de control del 51% (estimadas en base a las respuestas favorables emitidas por el personal de SENAMHI en la aplicación de las

encuestas) las cuales corresponden al conocimiento de los documento como el PEI, el ROF y el Reglamento interno de servidores civil.

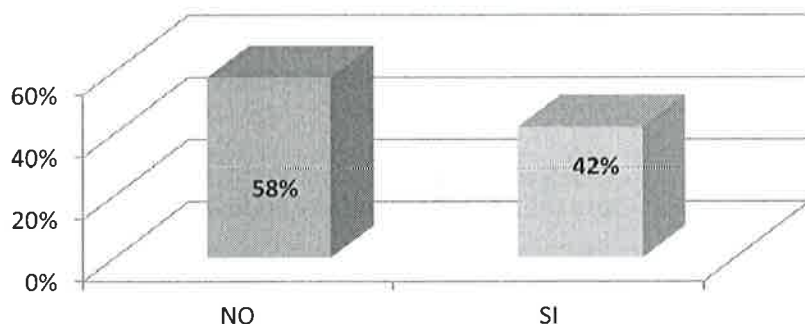
Por otro lado, se observa que las normas menos conocidas por el personal son los principios de la función pública, el TUPA, la misión institucional. Asimismo se observa que menos del 50% del personal tiene conocimiento de la suscripción de las actas de compromiso para el SCI y tampoco ha recibido charlas informativas acerca del control interno.

¿Tiene conocimiento sobre la suscripción de acta de compromiso del Titular de la Entidad y todos los Funcionarios que conforman la Alta Dirección para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el SENAMHI?



El 53% de los encuestados desconoce que se hayan suscrito actas de compromiso por parte de la alta dirección para la implementación del SCI.

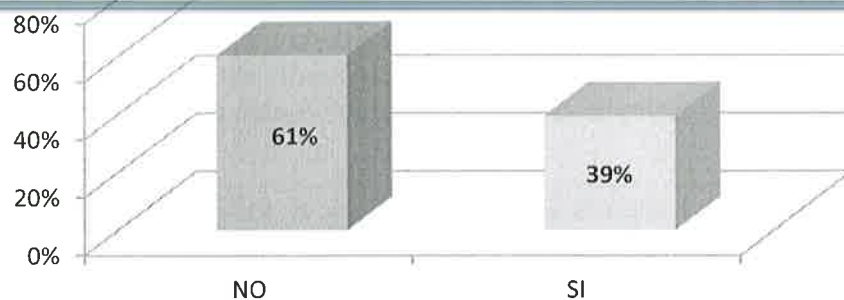
¿Ha participado en charlas informativas acerca del Control Interno en el SENAMHI?



El 42% manifiesta que no ha recibido charlas informativas acerca del control interno en el entidad.

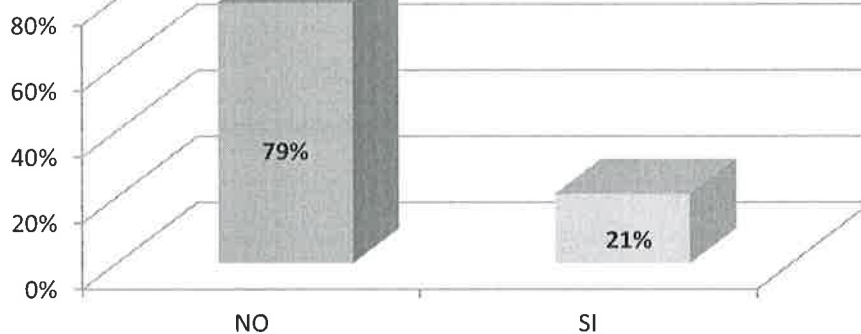


¿Reconoce la misión institucional?



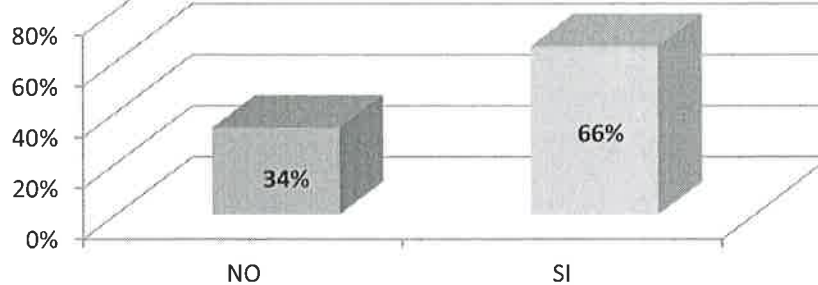
Solo un 39% del personal encuestado reconoce la misión institucional del SENAMHI.

¿Reconoce los principios de la función pública?



El 79% del personal no reconoce los principios de la función pública.

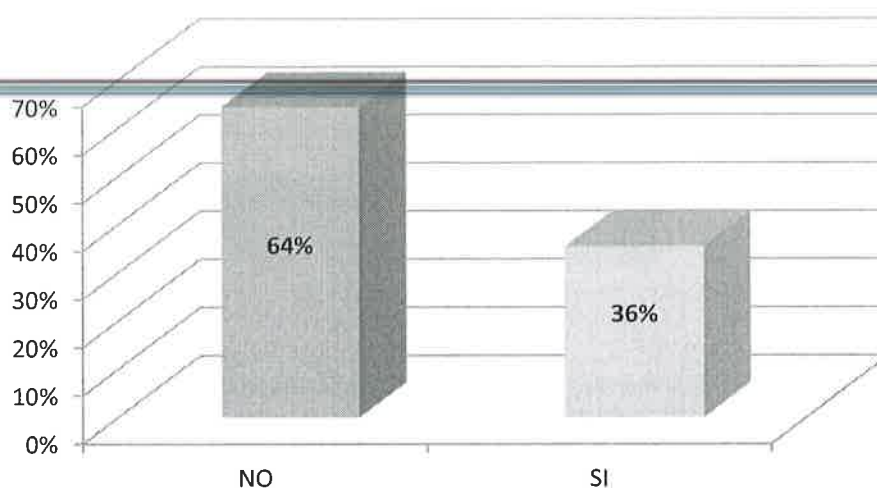
¿Conoce los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2017 – 2019 (PEI), relacionados a tu área de trabajo?



Un 34% de los encuestados no conoce los objetivos estratégicos del PEI asociados a su área de trabajo.

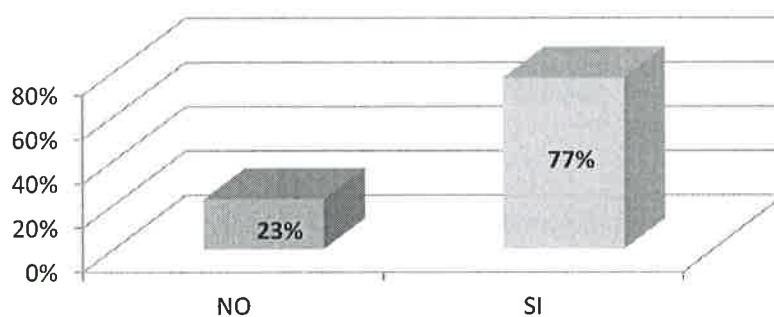


¿Reconoce los servicios contenidos en el TUPA del SENAMHI?



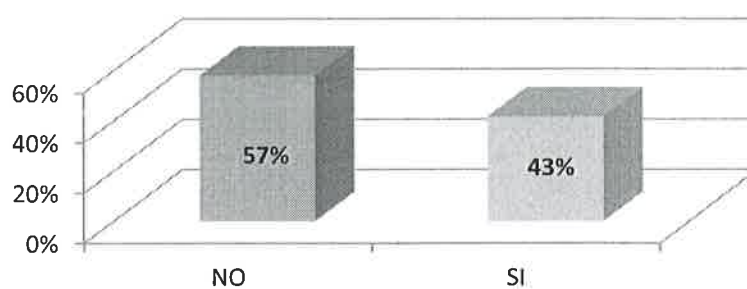
Un 64% de los trabajadores desconoce del servicio que se brinda a los ciudadanos a través del TUPA.

¿Tiene conocimiento del contenido del Reglamento Interno de Trabajo Servidores Civiles del SENAMHI (RIT)?



Un 77% de los trabajadores conoce el contenido del Reglamento Interno de Trabajo del SENAMHI.

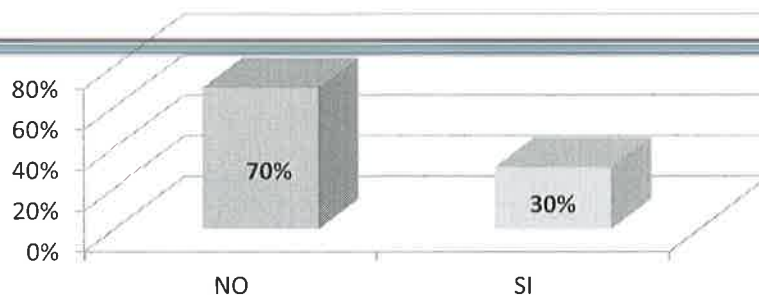
¿Percibe que la entidad realiza acciones para su mejora laboral y personal?



El 57% percibe que la entidad no está realizando acciones para la mejora laboral y personal de los trabajadores.

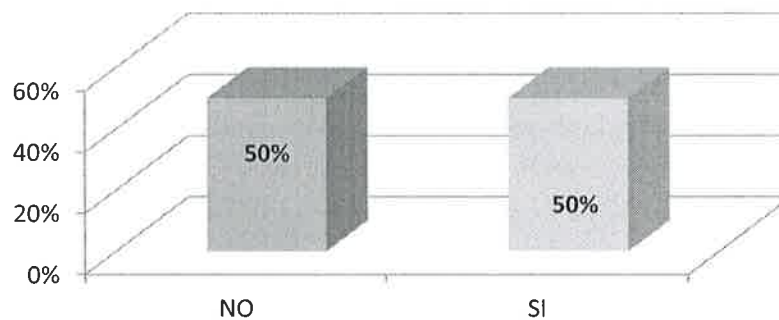


¿Recibió inducción por parte de la Oficina de Recursos Humanos sobre las funciones de su puesto al ingresar?



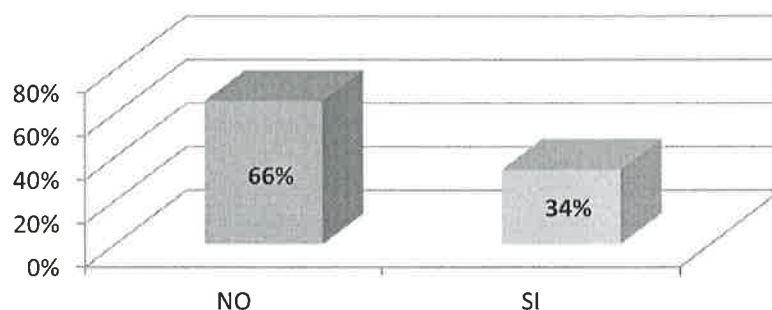
Sólo un 30% del personal manifiesta que recibió inducción respecto a las funciones de su puesto parte de la ORH al ingresar a la entidad.

¿Ha sido evaluado su desempeño, en el marco de la Gestión de Rendimiento?



El 50% del personal encuestado por la entidad ha sido evaluado en GRD.

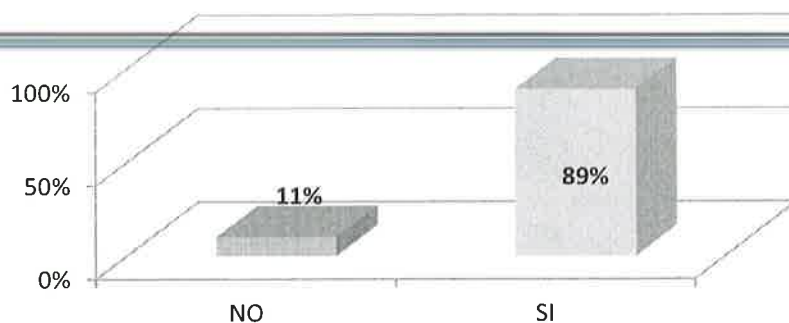
¿Cómo parte del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) aprobado en el SENAMHI, ha sido usted capacitado?



Sólo un 34% de los encuestados manifiesta que ha sido capacitado como parte del PDP de la entidad.



¿Tiene identificado los procesos relacionados a las actividades que realiza en su dirección u oficina?



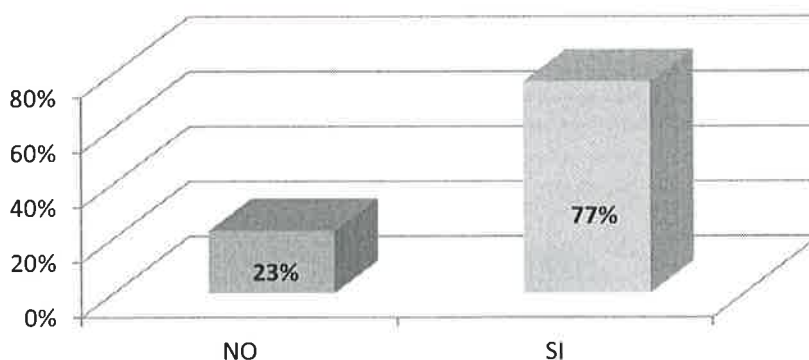
El 89% de los encuestados identifica los procesos relacionados a las actividades que se realizan en su dirección.

Componente II: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Se observa que en promedio un 61% de encuestados percibe que no existe una gestión de riesgos implementada en la entidad.

La implementación de este componente permitirá identificar, evaluar y establecer planes de tratamientos de los riesgos a nivel de la entidad y nivel de procesos, para tener una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales.

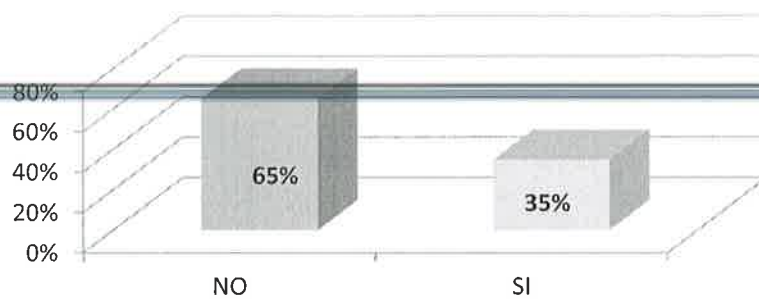
¿Tiene conocimiento del concepto de riesgo en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)?



El 77% de los encuestados tienen conocimiento del concepto de "riesgo" en el marco del sistema de control interno.

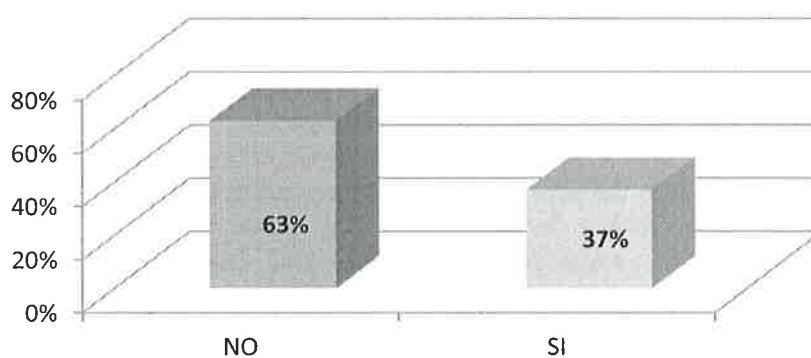


¿Tiene conocimiento si el SENAMHI cuenta con una política de riesgos, en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)?



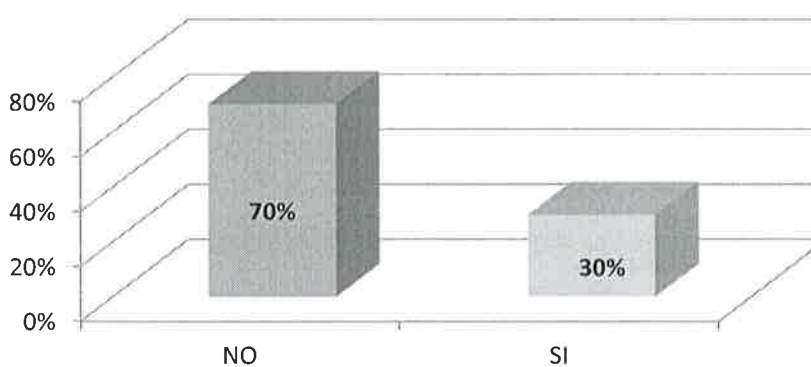
Un 65% de los trabajadores que desarrollaron el cuestionario, desconocen la existencia de una política de riesgos en el marco del sistema de control interno en el SENAMHI.

¿Tiene conocimiento si el SENAMHI cuenta con un equipo responsable de la gestión de riesgos en el marco del Sistema de Control Interno (SCI)?



El 63% de los trabajadores desconoce que se tiene un equipo responsable de la gestión de riesgos en el marco del sistema de control interno.

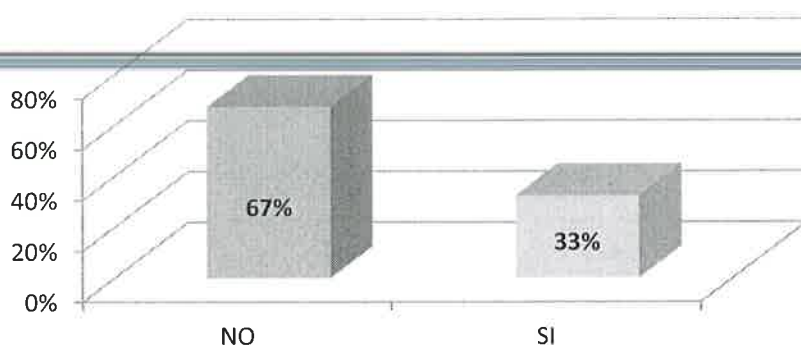
¿Ha identificado los riesgos asociados al control interno que limitan el cumplimiento de sus funciones para el logro de los objetivos institucionales?



El 70% de los encuestados no ha identificado los riesgos asociados al control interno.

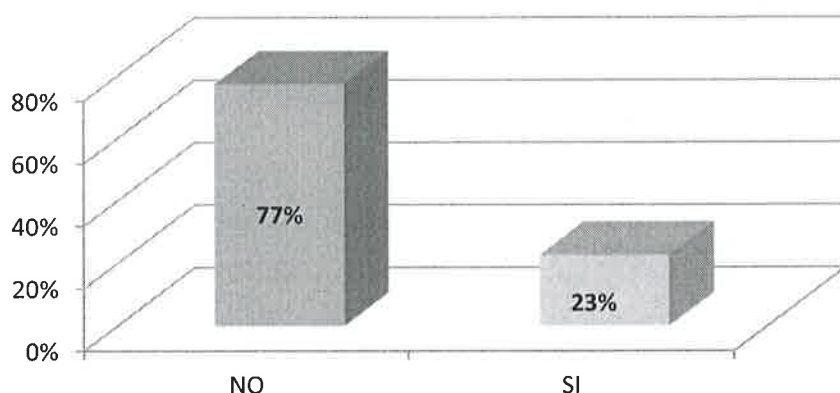


¿Ha identificado los riesgos existentes sobre control interno en su dirección u oficina?



El 67% no ha identificado los riesgos existentes sobre el control interno en su dirección u oficina.

¿Tiene usted conocimiento, si se están implementando soluciones para minimizar los riesgos existentes en su dirección u oficina?



El 77% no tiene conocimiento si en su dirección u oficina se están implementando soluciones para minimizar los riesgos existentes.

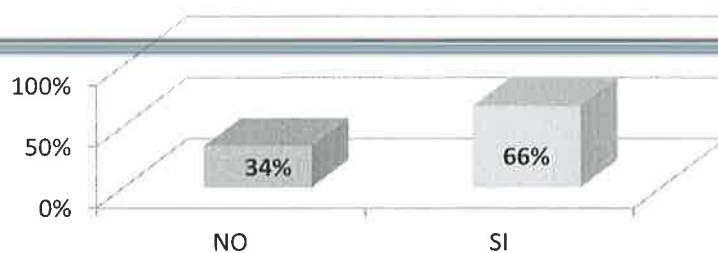
Componente III: ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control está relacionadas con las políticas y procedimientos para garantizar que las actividades de control se desarrollen para mitigar riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de la entidad.

La precepción de cumplimiento de las normas del componente de actividad de control es favorable, las respuestas positivas alcanzan el 63% de cumplimiento. Siendo los temas identificados como positivos los relacionados a la documentación de los procesos y acceso a la documentación, conocimiento de los procedimientos internos para la rendición de cuentas, así como para el uso, custodia, control y acceso a las instalaciones, bienes patrimoniales y equipos tecnológicos en la entidad.

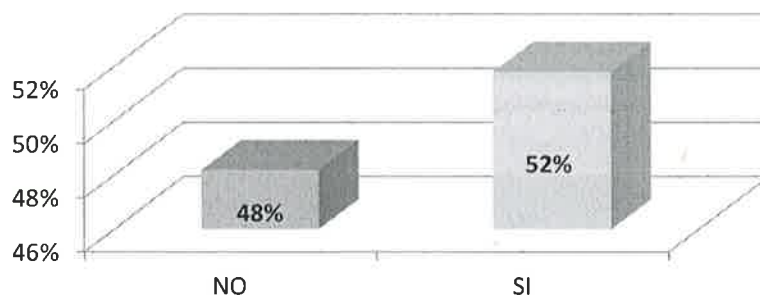


¿Los Procesos de su dirección u oficina están documentados?



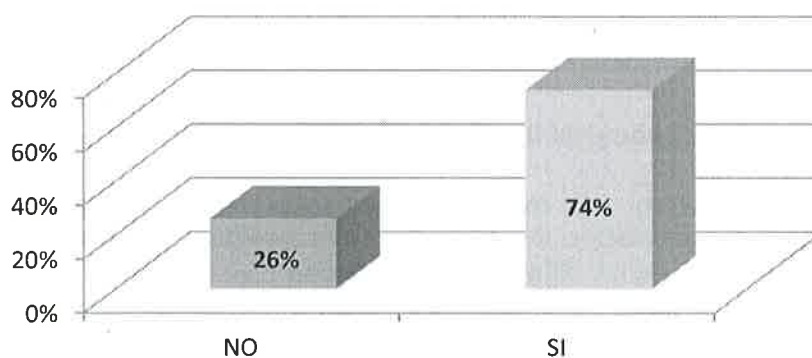
El 66% de los entrevistados manifiesta que los procesos de sus oficinas o direcciones están documentados.

¿Tiene usted acceso a esta documentación para su conocimiento?



El 52% del personal que manifiesta que tienen acceso a la documentación de los procesos que están documentados

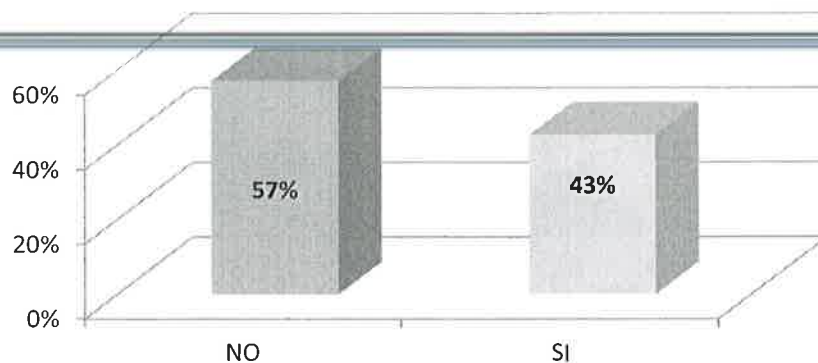
¿Conoce los procedimientos internos para la rendición de cuentas, respecto al uso de bienes y recursos de la entidad?



El 74% del personal entrevistado manifiesta conocer los procedimientos internos para la rendición de cuentas respecto al uso de bienes y recursos de la entidad.

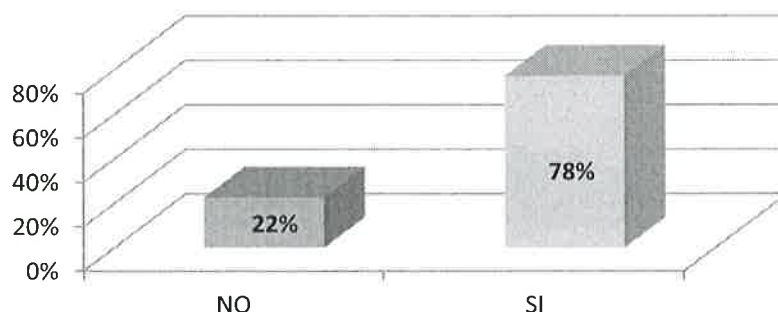


¿Ha recibido charlas, capacitaciones u otro tipo de inducción, referido al correcto uso de las tecnologías y seguridad de la información?



Más del 50% del personal manifiesta no haber recibido charlas o capacitaciones de inducción referidos al uso de las TIC y seguridad de la información.

¿Tiene conocimiento si existen procedimientos documentados (directivas u otros documentos normativos) para el uso, custodia, control y acceso a las instalaciones, bienes patrimoniales y equipos tecnológicos en la entidad?



El 79% de los entrevistados tiene conocimiento de los procedimientos para el uso, custodia, control y acceso a las instalaciones, bienes patrimoniales y equipos tecnológicos en el SENAMHI.

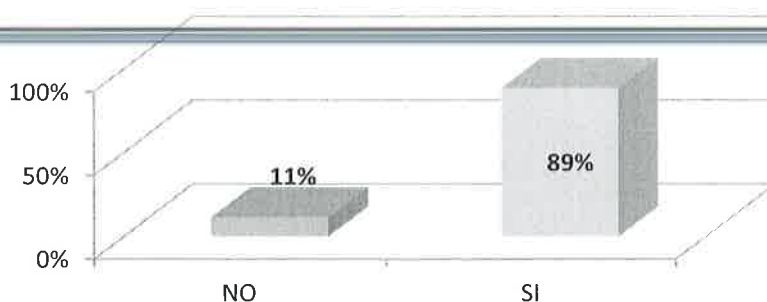
Componente IV: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El componente de información y comunicación se refiere a procedimientos, procesos, canales, medios y acciones que permiten que la información sea pertinente, almacenada y comunicada de manera oportuna.

La percepción de cumplimiento de las normas del componente de información y comunicación alcanza el 74%. Los porcentajes positivos están referidos a las normas sobre el Sistema de Gestión Documentaria, normas para la administración y uso del internet, el Portal de Transparencia, así como la difusión de la información técnica, estudios e investigaciones que produce el SENAMHI.

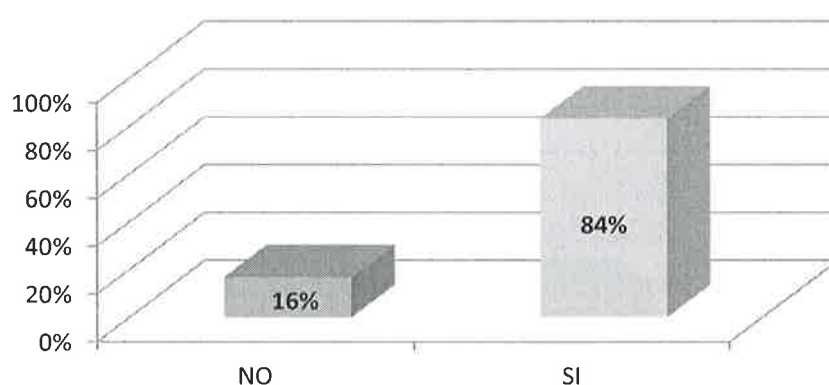


¿Conoce el Sistema de Gestión Documentaria (SGD) de la entidad?



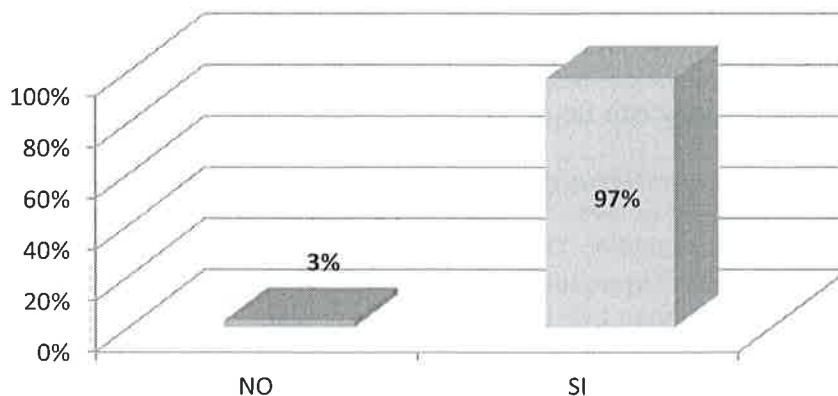
El 89% del personal entrevistado conoce el Sistema de Gestión Documentaria del SENAMHI.

¿Conoce y considera que las normas para la administración y uso de Internet y correo electrónico, contribuyen a la ejecución de sus actividades?



El 84% del personal entrevistado conoce y consideran que las directivas emitidas para la administración y uso del internet así como el correo electrónico, contribuyen a la ejecución de sus actividades.

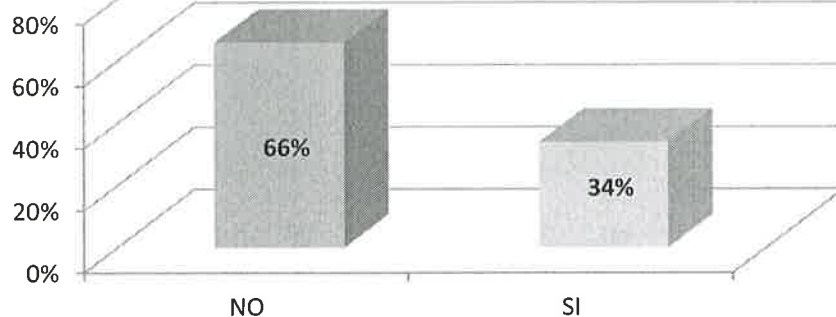
¿Utiliza el correo electrónico y el SGD como medio de comunicación interna?



El 97% del personal entrevistado utiliza el correo electrónico y el sistema de trámite documentario como medio de comunicación interna en el SENAMHI.

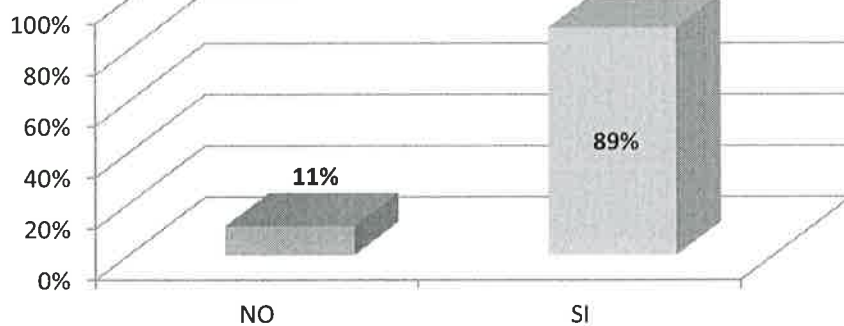


¿Tiene conocimiento de los mecanismos establecidos por la entidad para la denuncia de actos indebidos?



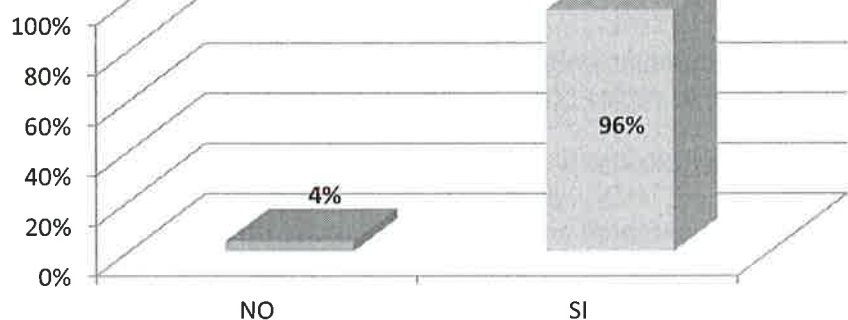
Sólo un 34% del personal conoce los mecanismos establecidos por el SENAMHI para la denuncia de actos indebidos.

¿Tiene conocimiento sobre el portal de transparencia institucional?



Un 89% del personal entrevistado conoce el Portal de Transparencia del SENAMHI.

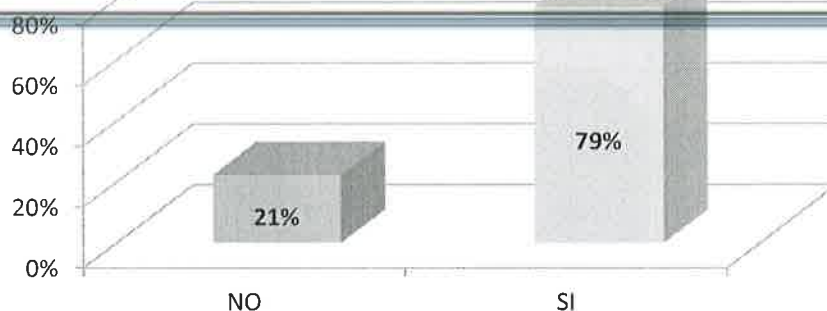
¿Tiene conocimiento de la información técnica que difunde el SENAMHI?



El 96% del personal entrevistado tiene conocimiento de la información técnica que produce y difunde el SENAMHI.

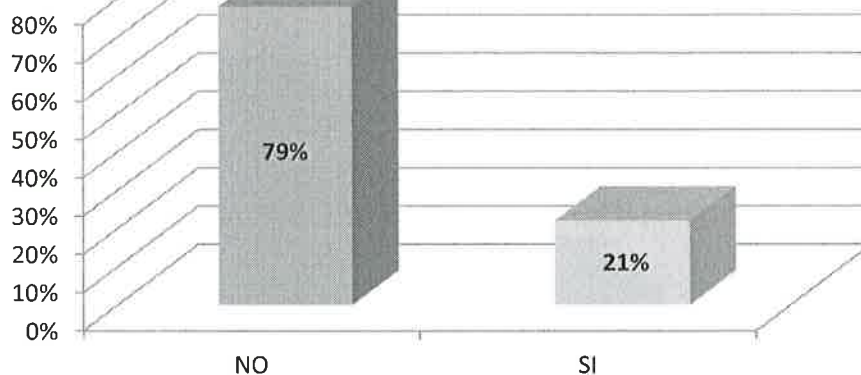


¿Tiene conocimiento de los estudios e investigaciones que realiza el SENAMHI?



El 79% de los entrevistados, tiene conocimiento de los estudios e investigaciones que se producen en el SENAMHI.

¿Hace uso de la biblioteca del SENAMHI?



Un 79% del personal entrevistado no hace uso de la biblioteca del SENAMHI. Al respecto el personal que si accede a la biblioteca indicó que se debería dar una mayor difusión al material bibliográfico, actualizarlo, mejorar el ambiente así como mejorar/implementar una plataforma virtual de consultas.

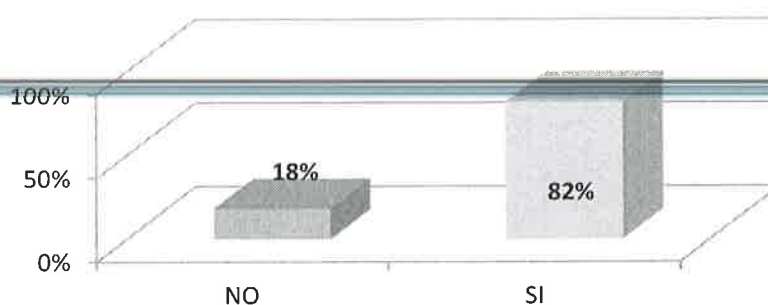
Componente V: SUPERVISIÓN

El componente de supervisión permite cerrar la implementación del SCI buscando garantizar la eficacia de los controles implementados y su funcionamiento.

La precepción del cumplimiento de las normas del componente de supervisión es del 65% del cumplimiento de las normas asociadas a este componente.

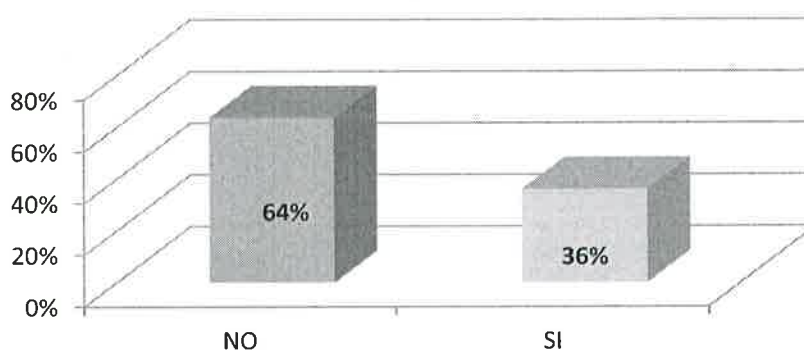
Se tiene así que las oficinas y direcciones remiten de manera oportuna sus reportes de cumplimiento del POI, asimismo se establece que los directivos realizan retroalimentación al personal a su cargo respecto al trabajo realizado.

¿Tiene conocimiento si su dirección u oficina remite de manera oportuna los reportes de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI)?



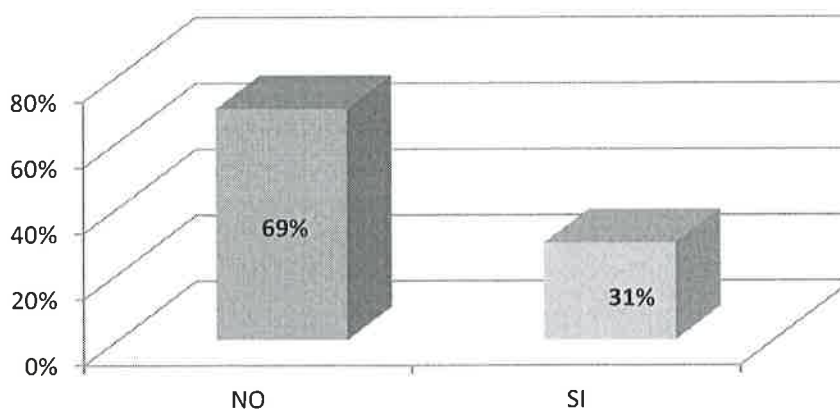
El 82% de los entrevistados, manifiestan que se remite de manera oportuna los reportes de cumplimiento del POI.

¿Tiene conocimiento si la entidad comunica a la dirección u oficina responsable, sobre las deficiencias y problemas encontrados por el Órgano de Control?



El 64% de los entrevistados, manifiestan no tener conocimiento si la entidad comunica a la dirección u oficina responsable, sobre las deficiencias y problemas encontrados por el Órgano de Control.

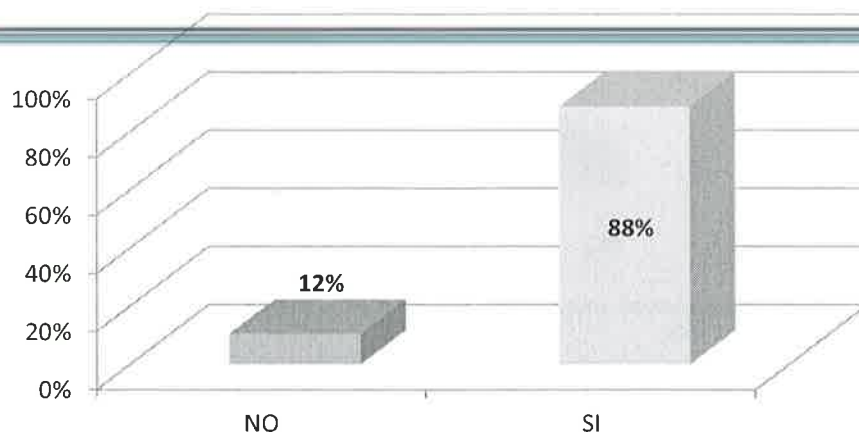
¿Tiene conocimiento de la existencia de lineamientos para el desarrollo de acciones de prevención y monitoreo de las actividades de control interno?



El 69% del personal entrevistado manifiesta no tener conocimiento de la existencia de lineamientos para el desarrollo de acciones de prevención y monitoreo de las actividades de control interno.

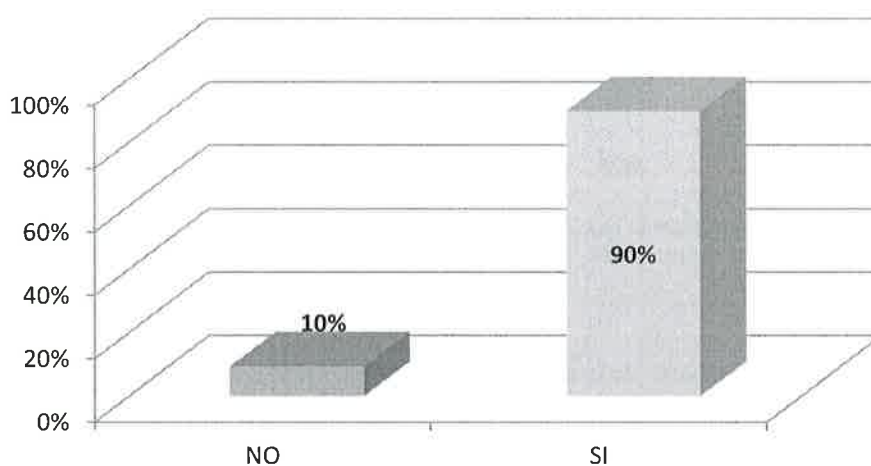


¿Su director realiza seguimiento a sus actividades asignadas, así como una retroalimentación que permita la mejora de estas?



El 88% del personal entrevistado manifiesta recibir retroalimentación por parte de su directivo para la mejora de sus actividades asignadas.

¿Considera que la retroalimentación recibida contribuye al desarrollo de sus actividades?



El 90% del personal entrevistado considera que la retroalimentación recibida contribuye al desarrollo de sus actividades.

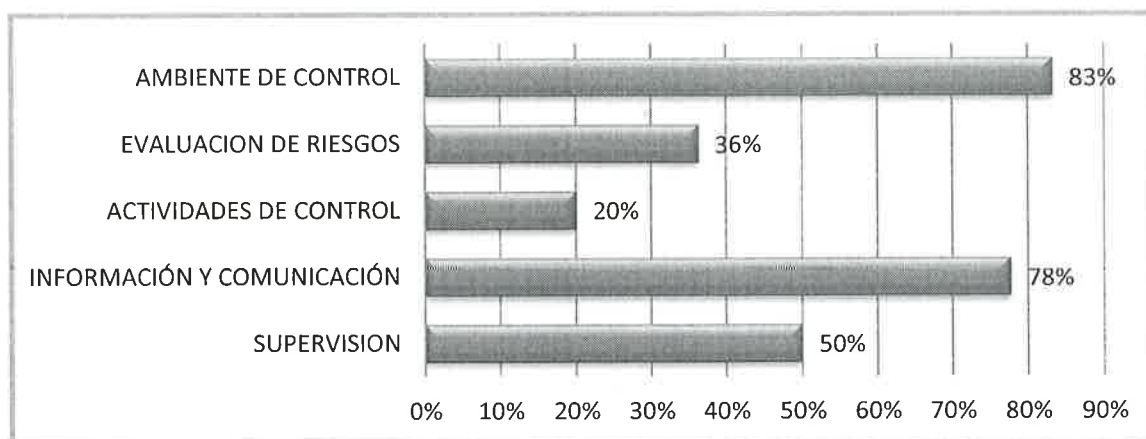


6.3.2 Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión.

Producto de la aplicación de la matriz de vinculación de los componentes del SCI, se identifica que la entidad tiene un 58% de avance con respecto a la implementación de los cinco componentes del Sistema de Control Interno.

A continuación en el gráfico N° 1 se presenta el nivel de implementación de las normas por cada componente.

Gráfico N° 1



Elaboración propia

Se observa que el componente menos adecuado a las normas es el componente de Actividades de Control con un avance de apenas el 20%. Por otro lado los componentes más avanzados en la implementación son Ambiente de Control con un nivel de implementación del 83%, seguido del componente de Información y Comunicación con un avance del 78%, tal y como se muestra a continuación en la Tabla N° 1.

Es preciso indicar que este resultado solo mide la existencia y formalización de las normas o prácticas de gestión.

**Tabla 1:
Matriz de vinculación**

COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
I. AMBIENTE DE CONTROL						
1.1. Filosofía de la Dirección						
1. En su entidad, ¿está en funcionamiento el Comité de Control Interno?	X			Acta de sesión	Acta de Sesión de los años 2013, 2014, 2016, 2017 y 2018 colgadas en la web de la entidad	
2. Los acuerdos adoptados en las sesiones del Comité de Control Interno, ¿son ejecutados por las unidades orgánicas responsables?	X			Acta de sesión con seguimiento de acuerdos	Acta de Sesión de los años 2013, 2014, 2016, 2017 y 2018 colgadas en la web de la entidad	
3. En los últimos doce meses, ¿se han realizado eventos de sensibilización en control interno al personal de la entidad?	X			Listas de participantes	Lista de participantes charlas de los días 6 y 7 de agosto	

COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
1.2. Administración Estratégica						
4. ¿Existe información periódica oportuna y confiable sobre el cumplimiento de metas y objetivos estratégicos por unidad orgánica?		X		Informes	No se cuenta con la evaluación del POI semestral del año 2018	
5. ¿Existen responsables designados en las unidades orgánicas para el seguimiento de las metas y objetivos estratégicos?	X			Documento de designación	Oficio N° 967-2017/SENAMHI/DRD Oficio N° 676-2017/SENAMHI/DMA Oficio N° 433-2017/SENAMHI/DHI Oficio N° 216-2017/SENAMHI/DAM MEMORANDO N° 10-2017/SENAMHI/OAJ Oficio N° 119-2017/SENAMHI/OCI Oficio N° 381-2017/SENAMHI/OTI MEMORANDO N° 034-2018-SENAMHI/DZ1 Oficio N° 593-2017/SENAMHI/DZ2 Oficio N° 606-2017/SENAMHI/DZ3 Oficio N° 608-2017/SENAMHI/DZ4 OFICIO N°555-2017/SENAMHI/DIRECCION ZONAL 5 Oficio N° 568-2017/SENAMHI/PREJ/DZ6 Oficio N° 539-2017/SENAMHI/PREJ/DZ8 Oficio N° 466-2017/SENAMHI/OPP/DZ9 Oficio N° 466-2017/SENAMHI/OPP/DZ9 Oficio N° 722-2017/SENAMHI/PREJ/DZ10 Oficio N° 674/SENAMHI-DZ12/2017 Oficio N° 1082-2017/SENAMHI-DZ13	
1.3. Asignación de autoridad y responsabilidad						
6. ¿La entidad cuenta con un Manual de Perfiles de Puestos (MPP), actualizado y aprobado, según el perfil de competencias?			X	Documento aprobatorio		La RPE N° 052-2016-SERVIR-PE, Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Diseño de Puestos y Formulación del Manual de Puestos – MPP", señala que el MPP "es un documento de gestión que describe de manera estructurada todos los perfiles de puestos de la entidad desarrollados a partir del ROF y el informe de dimensionamiento, por lo que el MPP deberá formularse por primera vez en la etapa tres del proceso de tránsito de las entidades al nuevo régimen del servicio civil".



COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
					Mapa de Procesos aprobado mediante RPE N° 084-	
7. ¿La entidad tiene definidos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo en un Mapa de Procesos aprobado?	X			Documento aprobatorio	2018/SENAMHI Fecha 30 de abril de 2018 Aprobado por Presidencia Ejecutiva y Secretaría General	
8. ¿La entidad tiene desarrollados los flujogramas de los procesos que considera prioritarios?		X		Documento aprobatorio		
1.4. Integridad y valores éticos						
9. ¿Existe un Código de Ética y Conducta aprobado y difundido entre el personal?	X			Documento aprobatorio	Se entrega el Código de Ética en la Función Pública, Ley N° 27815 al personal ingresante al SENAMHI. Se cuenta con un registro de entrega del código de ética al personal (ORH)	
10. ¿En el último año, la Alta Dirección y los demás niveles de mando han realizado acciones, para sensibilizar al personal sobre el marco de principios, valores y ética que deben regir la conducta de los funcionarios de su entidad?	X			Listas de participantes	La Contraloría General de la República realizó la conferencia "Ética en la Función Pública el 05/06/18 con la participación de 163 servidores; asimismo, se realiza una campaña a través de mensajes de correo electrónico de la Institución, que recuerda los Principios, Deberes y Prohibiciones a que hace referencia el Código de Ética de la Función Pública, Ley N° 27815.	
II. EVALUACION DE RIESGOS						
2.1. Contexto Estratégico						
1. ¿La entidad tiene definidos los objetivos que desarrollen la misión institucional?	X			PEI aprobado	RPE N° 270-2016/SENAMHI .- Aprueban el Plan Estratégico Institucional (PEI) del SENAMHI Fecha: 23 de diciembre de 2016 Aprueba Presidencia Ejecutiva	
2. ¿Las unidades orgánicas de la entidad tienen definidos objetivos y metas específicas en correspondencia con los objetivos institucionales?	X			POI aprobado	RPE N° 270-2016/SENAMHI .- Aprueban el Plan Estratégico Institucional (PEI) del SENAMHI fecha: 23 de diciembre de 2016 Aprueba Presidencia Ejecutiva	
3. ¿La entidad cuenta con una política de gestión de riesgos aprobada?	X			Documento aprobatorio	RPE N° 133-2018/SENAMHI .- Aprueban el Plan Estratégico Institucional (PEI) del SENAMHI Fecha: 13 de julio de 2018 Aprueba Presidencia Ejecutiva	
2.2. Identificación de los Riesgos						
4. ¿La entidad ha identificado riesgos de corrupción en sus procesos prioritarios?		X		Inventario de riesgos		
5. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de gestión del planeamiento estratégico?		X		Inventario de riesgos		

COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
6. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de gestión de recursos humanos?		X		Inventario de riesgos		
7. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de gestión de la inversión pública?		X		Inventario de riesgos		
8. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de contrataciones?		X		Inventario de riesgos		
9. ¿Se encuentran identificados los riesgos del proceso de presupuesto público?		X		Inventario de riesgos		
10. ¿Se encuentran identificados los riesgos de los procesos misionales (órganos de línea)?		X		Inventario de riesgos		
2.3. Análisis de riesgos						
11. ¿La entidad cuenta con un Mapa de Riesgos aprobado (riesgos altos, medios y bajos)?		X		Documento aprobatorio		
III. ACTIVIDADES DE CONTROL						
3.1. Evaluación Costo-Beneficio						
1. ¿La entidad realiza evaluación costo-beneficio de las medidas de control de riesgos, previamente a su implementación?		X		Estudios aprobados		
3.3. Tratamiento de los riesgos						
2. ¿La entidad ha implementado mecanismos de control para reducir la probabilidad y/o atenuar el impacto de los riesgos?		X		Matriz de riesgos aprobada		
3. ¿Se programan y asignan responsables y recursos para la implementación de los controles?		X		Plan de tratamiento de riesgos aprobado		
4. ¿Se producen informes o reportes para evaluar la efectividad de los controles implementados?		X		Informes o reportes		
3.4. Controles para las Tecnologías de la Información y Comunicación						
5. ¿La entidad cuenta con políticas y procedimientos documentados para la administración de los sistemas de información?	X			Política o procedimiento aprobado	RPE N° 0154 SENAMHI-PREJ-OGEI/2013(Normas Específicas para la Administración de Software en el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú) Fecha: 08 de julio de 2013 Aprueba Presidencia Ejecutiva	
IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
4.1. Funciones y características de la información						
1. ¿Se cuenta con algún reporte o informe en donde se analicen los riesgos de los procesos prioritarios?		X		Informes o reportes		
4.2. Información y responsabilidad						
2. ¿Se cuenta con directivas internas que definan claramente la responsabilidad para la administración de los sistemas de información y su operación?	X			Directiva aprobada	RPE N° 0154 SENAMHI-PREJ-OGEI/2013(Normas Específicas para la Administración de Software en el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú) Fecha: 08 de julio de 2013 Aprueba Presidencia Ejecutiva	



COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
4.3. Calidad y Suficiencia de la información						
3. ¿La entidad cuenta con medios disponibles para recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de las diversas partes interesadas y se analizan para la mejora de la prestación de los servicios?	X			Informes de calidad	DIRECTIVA N° 005 - 2015-SENAMHI-OPP-UM Procedimientos para la Atención de Reclamos y Quejas interpuestos por los Usuarios ante el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú. Fecha: 27 de julio 2016 Nombre del funcionario que Aprobado por Presidencia Ejecutiva	
4.4. Flexibilidad al cambio						
4. ¿La entidad produce informes periódicos de satisfacción del cliente externo?		X		Informes aprobados		
4.5. Archivo Institucional						
5. ¿La entidad cuenta con procedimientos documentados de administración del archivo institucional (correspondencia, documentación técnica y administrativa)?	X			Procedimiento aprobado	RJ N°. 0191 SENAMHI-JSS-SGS-OTA/02 Manual de Procedimientos Archivísticos Fecha : 24 de setiembre de 2002 Aprobado por el Jefe del SENAMHI	
4.6. Comunicación interna y externa						
Interna						
6. La entidad ha implementado procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.	X			Procedimiento aprobado	Directiva N° 06-2017/SENAMHI Ética e Integridad Pública y disposiciones para la atención de denuncias en el SENAMHI" Fecha 13 de setiembre de 2017 RPE N° 065-2018/SENAMHI Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción del SENAMHI Fecha 28 de marzo 2018. Aprobado por la Presidencia Ejecutiva	
7. Existen procedimientos documentados y/o directivas aprobados sobre uso de internet y correo electrónico	X			Procedimiento o directiva aprobada	RGG N° 005-2018 Procedimientos para el uso equipos-herramientas informáticos en SENAMHI Fecha: 21 de junio de 2018 Aprobado por Gerencia General	
Externa						
8. ¿Se cuenta con procedimientos aprobados para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)?	X			Procedimiento aprobado	RGG N° 004-2018-SENAMHI/GG Directiva sobre procedimientos para la atención de solicitudes de acceso a la información pública y actualización de portal de transparencia del SENAMHI. Fecha: 13 de junio 2018 Gerencia General	

COMPONENTE	SI	NO	N/A	MEDIO DE VERIFICACION	SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION	JUSTIFICACION NO APLICA
9. ¿La entidad ha definido indicadores para medir el resultado e impacto de la prestación de los servicios en su cliente externo?	X			Fichas de indicadores aprobadas	Fichas de indicadores de los PP 068, PP 096, PP89 y PP144	
V. SUPERVISION						
5.1. Prevención y monitoreo						
1. ¿Se monitorean los procesos y operaciones para conocer oportunamente si estos se realizan de forma adecuada?		X		Informes aprobados		
5.2. Seguimiento de resultados						
2. ¿Se elaboran informes de revisión periódica de procesos y se documenta la mejora de los procesos?		X		Informes aprobados		
3. ¿La entidad cuenta con un Plan de Acción aprobado para la implementación de recomendaciones producto de los informes de auditoría y su seguimiento?	X			Planes de acción	Oficio 06-2018/SENAMHI PREJ del 5 de enero de 2018	
4. ¿Las deficiencias y problemas detectados en la gestión se canalizan a los responsables para que se adopten las medidas correctivas?	X			Informes aprobados	Memorando N° 061-2018/SG del 9 de febrero Memorando 273-2017/SENAMHI PREJ	
5. ¿La Alta Dirección supervisa regularmente la adopción de las medidas correctivas y sus resultados?	X			Informes aprobados	Oficio 038-2018-SENAMHI/GG del 25 de junio	
5.3. Compromisos de mejora						
6. ¿Las instancias de supervisión competentes, verifican que los compromisos de mejora de los procesos se ejecuten oportunamente?		X		Informes aprobados		



5.3.3 Concordancia Normativa

A continuación, se detalla las normas y documentos de gestión de la entidad y su concordancia con las Componentes y Principios de Control Interno.

Matriz concordada con los principios del Control Interno

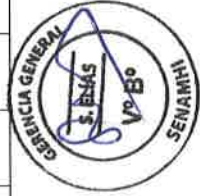
	AMBIENTE DE CONTROL								EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
	Principio 1: Entidad comprometida con integridad y valores	Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno	Principio 3: Estructura organizacional apropiada para objetivos (líneas de reporte y niveles de autoridad y responsabilidad)	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer y desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	Principio 5: La entidad ha definido a los responsables del Control Interno	Principio 6: La entidad define objetivos claros que permiten la identificación y evaluación de riesgo relacionados.	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad identifica la probabilidad de fraude en la evaluación de los riesgos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían impactar significativamente al SC	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 las TIC para apoyar los objetivos institucionales	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	Principio 13: La entidad genera o utiliza información de calidad para el control interno.	Principio 14: La entidad comunica al interno la información necesaria para apoyar el funcionamiento SCL	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan funcionamiento del control interno	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar los componentes del SCL que están presentes y en funcionamiento.	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables aplicar medidas correctivas.			
Ética e integridad pública y disposiciones para la atención de denuncias en el SENAMHI. (DIRECTIVA N° 006-2017/SENAMHI).	X																			
	X																			
	X		X																	
		X																		
Reconformación del Conformación de CCI del SENAMHI (RPE 145-2017/SENAMHI)			X																	
PESEM 2017-2021-MINAM																				
POI 2018 (RPE 045-2018-SENAMHI)			X																	
PAC 2018 (RD 002-2018/SENAMHI-OA y modificaciones)			X																	
ROF (DS N° 003-2016-MINAM)			X							X										
PAP (RPE N° 108-2018/SENAMHI)			X							X										
CAP Provisional 2018 (RPE N° 091-2018/SENAMHI)			X																	
MAPA DE PROCESOS (RPE N° 084-2018/SENAMHI)			X														X			
Procesos Nivel 1 (RPE N° 164-2018/SENAMHI)			X														X			



	AMBIENTE DE CONTROL						EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
	Principio 1: Entidad comprometida con integridad y valores	Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno	Principio 3: Estructura organizacional apropiada para objetivos (líneas de reporte y niveles de autoridad y responsabilidad)	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer y desarrollar y retener a profesionales competentes en la alineación con los objetivos de la organización	Principio 5: La entidad ha definido a los responsables del Control Interno	Principio 6: La entidad define objetivos claros que permiten la identificación y evaluación de riesgo relacionados	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad identifica la probabilidad de fraude en la evaluación de los riesgos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían impactar significativamente al SC	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 las TIC para apoyar los objetivos institucionales	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	Principio 13: La entidad genera o utiliza información de calidad para el control interno.	Principio 14: La entidad comunica al interno la información necesaria para apoyar el funcionamiento SCI.	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan funcionamiento del control interno	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar 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 aplicar medidas correctivas.	
TUPA (DM N° 216-2017-MINAM y modificatorias).			X							X								
Reglamento Interno de Trabajo de los Servidores Civiles del SENAMHI (RPE N° 0202/SENAMHI-PREJ-OGA/2015)				X														
Directiva de Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en el SENAMHI. (RSG N° 009-2018/SENAMHI)										X								
Cronograma Institucional y el Listado de Evaluadores y Evaluados del Ciclo de Gestión del Rendimiento 2018 - 2019 del SENAMHI. (RGG N° 001-2018/SENAMHI)										X								
Procedimientos para la Autorización y Suscripción de Convenios de Prácticas Profesionales y Pre Profesionales en el SENAMHI (RPE N° 011B/SENAMHI-PREJ-OGA-CDC/2009)										X								
Plan de Desarrollo de las Personas - PDP del SENAMHI correspondiente al año 2018, (RSG N°015-2018/SENAMHI)				X														
Procedimientos para la Administración de los Fondos de Caja Chica en el SENAMHI (Directiva N° 001-2018-SENAMHI-SGOA)										X								
Procedimientos para el requerimiento, Otorgamiento y Rendición de Cuentas de Viáticos por Comisión de Servicios en el SENAMHI. (RSG N° 014-2018/SENAMHI) y sus modificatorias										X								
Normas y Procedimientos para la Entrega y Recepción e Cargo de los Trabajadores en el SENAMHI. (RPE N° 0138-SENAMHI-PREJ-OGA-OPE-ORA/2015)										X								
Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del SENAMHI. (RPE N° 222-2017/SENAMHI)					X													
Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del SENAMHI. (RPE N° 129-2017/SENAMHI)					X													



	AMBIENTE DE CONTROL						EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
	Integridad y valores	Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno	Principio 3: Estructura organizacional apropiada para objetivos (líneas de reporte y niveles de autoridad y responsabilidad)	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer y desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	Principio 5: La entidad ha definido a los responsable del Control Interno	Principio 6: La entidad define objetivos claros que permiten la identificación y evaluación de riesgo relacionados.	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad identifica la probabilidad de fraude en la evaluación de los riesgos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían impactar significativamente al SC	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 las TIC para apoyar los objetivos institucionales	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	Principio 13: La entidad genera o utiliza información de calidad para el control interno.	Principio 14: La entidad comunica al interno la información necesaria para apoyar el funcionamiento SCI.	Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas extremas sobre los aspectos clave que afectan funcionamiento del control interno	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar 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 aplicar medidas correctivas,	
Procedimientos para la atención de solicitudes de Acceso a la Información Pública y actualización del Portal de Transparencia del SENAMHI. (RGG N° 004-2018/SENAMHI)															X			
Reglamento del Comité de Control Interno del SENAMHI. (RPE N° 107-2018/SENAMHI)		X			X													
Informe de seguimiento de medidas correctivas					X									X				X
Política Institucional de Gestión de Riesgos del SENAMHI. (RPE N° 133-2018/SENAMHI)																		
Procedimientos para el Uso de los Equipos, Herramientas y Servicios Informáticos en el SENAMHI. (RGG N° 005-2018/SENAMHI)											X			X				
Conformar el comité de Gestión de Seguridad de la información SENAMHI. (RPE N° 079-2018/SENAMHI)					X													
Plan Operativo Informático (POI). (RPE N° 045-2018/SENAMHI)											X							
Normas y Procedimientos para la Administración, Control, Asignación y Desplazamiento de los Bienes Muebles del SENAMHI. (RPE N° 0172-SENAMHI-PREJ-OGA-OAS-ORA2015)										X								
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2017 – 2020. (RPE N° 183-2017/SENAMHI)										X								
Programa de Control de Documentos – PCD. (RPE N° 170-SENAMHI-SGS-OTA-2010)													X					
Plan Anual de Trabajo del Órgano de Administración de Archivos del SENAMHI correspondiente al Año 2018 (RPE N° 074-2018/SENAMHI)													X					
Procedimientos para la transferencia de documentos de los archivos de gestión al archivo central y/o archivos desconcentrados del SENAMHI. (RPE N°091-SENAMHI-PREJ-SGS-OTA2011)													X					
Plan de Recuperación del Patrimonio Documental por Lluvia, inundación o incendio en los Archivos del SENAMHI. (RPE N° 0348-SENAMHI-PREJ –SGS-										X								



	AMBIENTE DE CONTROL						EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				SUPERVISIÓN	
	Integridad y valores	Independencia de la supervisión del Control Interno	Principio 3: Estructura organizacional apropiada para objetivos (líneas de reporte y niveles de autoridad y responsabilidad)	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer y desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	Principio 5: La entidad ha definido a los responsables del Control Interno	Principio 6: La entidad define objetivos claros que permiten la identificación y evaluación de riesgo relacionados.	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad identifica la probabilidad de fraude en la evaluación de los riesgos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían impactar significativamente al SC	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 las TIC para apoyar los objetivos institucionales	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	Principio 13: La entidad genera o utiliza información de calidad para el control interno.	Principio 14: La entidad comunica al interno la información necesaria para apoyar el funcionamiento SCI	Principio 15: La entidad se comunica sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno.	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar 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 aplicar medidas correctivas.		
OTA(2009)																			
Evaluación POI 2017																			
Registro de participantes de capacitación sobre control interno																X	X		
Procedimiento para la Atención de Reclamos y Quejas interpuestos por los Usuarios ante el SENAMHI.(RPE N° 0232/2016/SENAMHI-PREJ										X					X				
Directiva que estandariza la generación de documentos oficiales en SENAMHI. (RSG N° 016-2018/SENAMHI)													X						
Normas y Procedimientos para la Formulación, Aprobación, Ejecución, Evaluación, Renovación y Liquidación de Convenios entre el SENAMHI y Organismos Públicos y Privados Nacionales e Internacionales. (RSG N° 0187- SENAMHI-PREJ-OGP/2015)										X									
Procedimientos de Gestión de Bienes del Almacén del SENAMHI. (RPE N° 0106-2017/SENAMHI)										X		X							
Normas específicas para la administración y control de los vehículos de propiedad del SENAMHI. (RD N° 001-2017/SENAMHI-OA)										X		X							
Regimen de Fedatarios en el SENAMHI. (RSG N° 006-2018/SENAMHI)										X		X							
MEMORIA ANUAL 2016															X				
Plan Estratégico de Comunicación 2018 del SENAMHI. (RSG N° 013-2018/SENAMHI)															X				
Lineamientos para el registro y control de captación de ingresos por prestaciones de servicios no exclusivos y procedimientos administrativos que brinda el SENAMHI. (RPE N° 085-2017/SENAMHI)										X									
Lineamientos para la implementación de la Gestión por procesos* y la Metodología para la implementación de la Gestión por procesos. (RSG N°																			

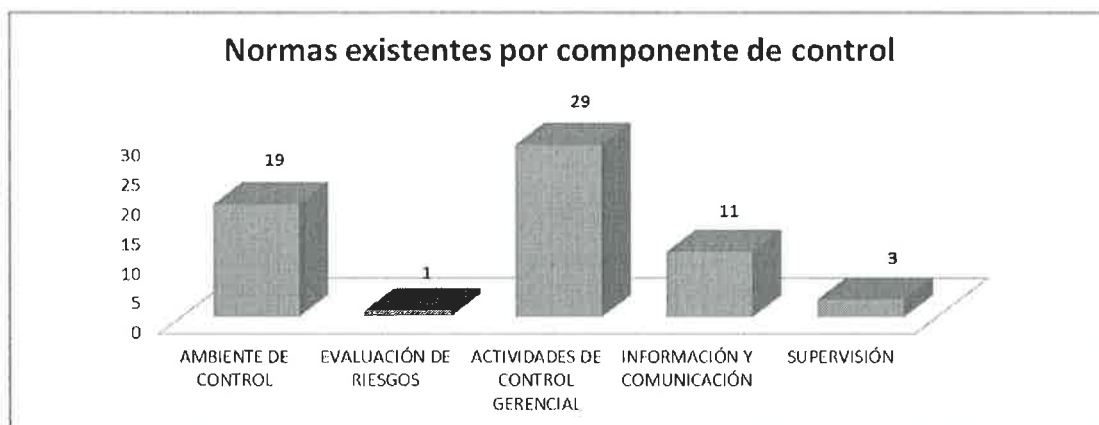


	AMBIENTE DE CONTROL						EVALUACIÓN DE RIESGOS				ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL			INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			SUPERVISIÓN	
	Principio 1: Entidad comprometida con integridad y valores	Principio 2: Independencia de la supervisión del Control Interno	Principio 3: Estructura organizacional apropiada para objetivos (líneas de reporte y niveles de autoridad y responsabilidad)	Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer y desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización	Principio 5: La entidad ha definido a los responsable del Control Interno	Principio 6: La entidad define objetivos claros que permiten la identificación y evaluación de riesgo relacionados.	Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos	Principio 8: La entidad identifica la probabilidad de fraude en la evaluación de los riesgos	Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían impactar significativamente al SC	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 las TIC para apoyar los objetivos institucionales	Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas y procedimientos.	Principio 13: La entidad genera o utiliza información de calidad para el control interno.	Principio 14: La entidad comunica al interno la información necesaria para apoyar el funcionamiento SCL.	Principio 15: La entidad se comunica sobre los aspectos clave que afectan funcionamiento del control interno.	Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar los componentes del SCL están presentes y en funcionamiento.	Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables aplicar medidas correctivas.	
02-2017-SENAMHI)																		
Procedimiento para la codificación de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas del SENAMHI. (RPE N° 086-2017/SENAMHI)												X						
Procedimientos para otorgar información hidrometeorológica en SENAMHI a estudiantes, tesisías, maestrías, doctorado e investigadores. (DIRECTIVA N° 003-2016-SENAMHI-SG-OPP-UM)												X						
Criterios de Incorporación según sus fines de estaciones y/o redes de estaciones de superficie del sector público a la red nacional de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas. (RPE N° 0180-2016/SENAMHI-PREJ-SG)												X						
Normas y procedimientos para la elaboración y difusión de avisos meteorológicos en el SENAMHI (DIRECTIVA N° 022-SENAMHI-PREJ-DGM-ORA)												X						
Procedimientos para la atención de servicios especializados y de información hidrológica en las direcciones regionales del SENAMHI. (DIRECTIVA N° 013-SENAMHI-PREJ-OSC-ORA/2015)												X						
Protocolo para la instalación y operación de estaciones meteorológicas, agrometeorológicas e hidrológicas. (Resolución Presidencial Ejecutiva N° 074 SENAMHI-PREJ-OGOT/2013)												X						
Normas y procedimientos para el BRIEFING del SENAMHI.(DIRECTIVA N° 002-SENAMHI-PREJ-ORA/2012)															X			
Normas generales para las publicaciones técnicas y científicas del SENAMHI (DIRECTIVA N° 018/SENAMHI-JSS-DTS-CDC/2005)												X						
Procedimiento para la Gestión del Catálogo de Metadatos Geográficos en la Infraestructura de Datos Espaciales del Servicio Nacional de Meteorología e hidrología del Perú - SENAMHI". (Directiva N° 06 - 2018-SENAMHI/GG)												X						



Del levantamiento de información realizado de las normas existentes en relación a los principios del control interno, se puede apreciar de acuerdo al gráfico N° 2 que el componente menos formalizado es el de Evaluación de Riesgos, seguido del componente de Supervisión, mientras que el más formalizado es el de Actividades de Control Gerencial.

Gráfico N° 2



Elaboración propia

6.3.3 Análisis normativo

Como parte del diagnóstico se realizó un análisis de la normativa interna del SENAMHI, con respecto a los componentes del Sistema. Para el análisis de los documentos de gestión se solicitó la colaboración de los especialistas de los órganos de acuerdo al siguiente detalle:

DOCUMENTOS DE GESTIÓN	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA
Plan Estratégico Institucional (PEI)	OPP
Plan Operativo Institucional (POI)	OPP
Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	OPP
Estructura Orgánica	OPP
Manual de Organización y Funciones (MOF)	OPP
Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	OPP
Texto Único de Procedimiento Administrativos (TUPA)	OPP
Plan Estratégico de Tecnología de Información (PETI)	OTI
Plan Anual de Contrataciones (PAC)	OA
Clasificador de Cargos	ORH
Cuadro de Asignación de Personal (CAP)	ORH
Plan de Desarrollo de las Personas (PDP)	ORH



Instrumento	Elemento de cumplimiento		Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Plan Estratégico Institucional (PEI)	1	Diagnóstico: - Característica general - Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo)	10	40%	65%
	2	Perspectiva de mediano y largo plazo			
		Visión y Misión Institucional	8	100%	
		Prioridades institucionales	9	50%	
		Lineamientos de política institucional	7	50%	
		Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto	7	30%	
	3	Programación Multianual			
		Objetivos Estratégicos Generales - Indicadores para la medición del desempeño a nivel de resultado	8	50%	
		Objetivos estratégicos específicos - indicadores para la medición del desempeño a nivel de resultado (acciones estratégicas)	8	50%	
		Acciones permanentes o temporales - indicadores para la medición del desempeño a nivel producto (Actividades)	7	60%	
		Programación Multianual de inversión pública proyectos/programas	7	40%	
	4	Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales	9	70%	
	5	Se articulan los lineamientos de política nacional, regional, regional específica y provincial	9	70%	
	6	Está vinculado a un presupuesto	9	50%	
	7	Existe un órgano responsable de su formulación	8	100%	
	8	Existe un órgano responsable de su evaluación	8	100%	
	9	Es evaluado	8	80%	
	10	El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección	9	100%	

Instrumento	Elemento de cumplimiento		Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Plan Operativo Institucional (POI)	1	Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI	10	100%	93%
	2	Existen lineamientos y metodologías para su formulación y es concordante con estos	10	100%	
	3	Refleja las metas presupuestarias que se espera alcanzar para el año fiscal	10	70%	
	4	Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho periodo; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica.	10	70%	
	5	Existe un órgano responsable de su formulación	8	100%	
	6	Existe un órgano responsable de su evaluación	8	100%	
	7	Su aprobación es oportuna	10	100%	
	8	Es evaluado	10	100%	
	9	El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
	1	Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente	10	100%	
Reglamento de Organización y Funciones (ROF)	2	Su aprobación es concordante con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente	9	100%	83%
	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	9	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	9	70%	
	5	Se ha observado el principio de especialidad conforme al cual se deben integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencias y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas o con otras entidades de la administración pública.	10	60%	
	6	Se observa el principio de legalidad de las funciones	6	100%	
	7	Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la Entidad	10	100%	
	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.	6	50%	
	9	Tiene informe técnico y legal que lo sustenta	7	100%	
	10	Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos	5	50%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Estructura Orgánica	1	Concordante con el ROF	10	100%	73%
	2	Se encuentra actualizada	8	80%	
	3	Responde a las necesidades de la organización	10	80%	
	4	Favorece la organización horizontal	8	0%	
	5	Favorece la organización vertical	2	80%	
	6	La ubicación de los órganos en el diseño es concordante con la normativa vigente	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Manual de Organización y Funciones (MOF)	1	Concordante con el ROF	10	10%	55%
	2	Coincidencia de los cargos con los indicados en el CAP	8	60%	
	3	Se asignan las funciones con claridad	8	70%	
	4	Existe segregación de funciones	9	80%	



Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA)	1	Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente	10	100%	98%
	2	Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente	5	100%	
	3	Contiene procedimientos en los que se aplica el silencio positivo	5	100%	
	4	Contiene procedimientos en los que se aplica el silencio negativo	8	100%	
	5	Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa	8	95%	
	6	Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias	7	100%	
	7	Los plazos son proporcionales al tipo de trámite	10	100%	
	8	asigna áreas responsables de cada trámite	7	80%	
	9	aprobado por la autoridad competente	10	100%	
	10	El cálculo del costo se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, aprobada con Decreto Supremo	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Presupuesto Inicial de Apertura (PIA)	1	Alineado con el PEI	10	80%	95%
	2	Alineado con el POI	10	100%	
	3	Su estructura considera: - Exposición de motivos - Base Legal - Prohibición para el año fiscal - Estimación de los ingresos (por fuentes de financiamiento) - Estimación de los gastos	10	100%	
	4	La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio	10	90%	
	5	Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos institucionales	9	100%	
	6	Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar	9	100%	
	7	Se proponen actividades y proyectos en concordancia con los objetivos estratégicos del pliego	10	80%	
	8	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	100%	
	9	El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias	10	100%	
	10	Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Plan Anual de Contrataciones (PAC)	1	Se articula con el Cuadro de necesidades y con el POI	7	70%	88%
	2	Contiene el objeto de la contratación	10	100%	
	3	contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar	10	100%	
	4	Contiene el valor estimado de la contratación	10	80%	
	5	Contiene la fuente de financiamiento	10	100%	
	6	Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule	7	60%	
	7	Se aprueba oportunamente (como máximo dentro de los cinco primeros días del ejercicio)	10	90%	
	8	Se publica oportunamente en el SEACE	10	95%	
	9	Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Clasificador de Cargos	1	Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público	10	100%	99%
	2	Concordante con el ROF	7	100%	
	3	Concordante con el CAP	2		
	4	Se encuentra actualizado	10	100%	
	5	Responde a las necesidades de la organización	10	95%	
	6	Es concordante con la normativa emitida por SERVIR	10	100%	
	7	Aprobado por el titular de la Entidad.	10	100%	

Instrumento		Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Cuadro de Asignación de Personal (CAP)	1	Formulado en concordancia con la normativa vigente	10	100%	100%
	2	Formulado a partir de la estructura orgánica establecida por el ROF de la entidad	10	100%	
	3	Observa las disposiciones sobre clasificación de cargos que se encuentren vigentes	10	100%	
	4	Consigna los cargos de confianza de conformidad con las disposiciones legales vigentes	10	100%	
	5	Se incluye el resumen cuantitativo que consigna la clasificación por grupos ocupacionales	10	100%	
	6	Se encuentra actualizado	10	100%	
	7	Aprobado por autoridad competente	10	100%	



Instrumento	Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Plan de Desarrollo de las Personas (PDP)	1 Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR	10	100%	86%
	2 Responde a las necesidades de la entidad	10	80%	
	3 Se encuentra actualizado	10	80%	
	4 Se aprobó oportunamente	10	100%	
	5 Se ejecuta	8	70%	

Instrumento	Elemento de cumplimiento	Importancia del 1 al 10	% de avance del elemento	% de avance
Plan Estratégico de tecnologías de Información (PETI)	1 Realiza un análisis de la entidad (estructura, funcionalidad, etc)	9	80%	82%
	2 Toma en cuenta la prospectiva estratégica de la entidad	9	80%	
	3 Analiza la participación actual de las TICs en la entidad y sus principales procesos	10	80%	
	4 Analiza las arquitecturas de datos, software y tecnologías en general	9	80%	
	5 Define la cartera de proyectos	10	80%	
	6 Prioriza la cartera de proyectos	10	80%	
	7 Contiene los lineamientos para la implementación del PETI	9	80%	
	8 Se encuentra actualizado	9	80%	
	9 Se ha formulado de acuerdo a los lineamientos establecidos en la normativa vigente	10	90%	
	10 Se vincula a un presupuesto	10	90%	

6.4 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE ENTIDAD

Como resultado del levantamiento y análisis de información realizado a continuación se presentan las fortalezas y debilidades de la entidad. De las fortalezas se identifican los elementos de control que forman parte del Sistema de Control existente, por su parte las debilidades nos muestran los elementos faltantes en el sistema asociado a los riesgos que se puedan presentar.

6.4.1 Componente I: AMBIENTE DE CONTROL

Fortalezas

- Compromiso de la Alta Dirección por implementar el SCI.
- Conformación de un CCI - SENAMHI.
- Reuniones periódicas del CCI - SENAMHI para la implementación del SCI.
- Se cuenta con un Reglamento del Comité de Control Interno aprobado.
- Capacitación al CCI - SENAMHI para la implementación del SCI.
- Difusión de los avances de la implementación del SCI.
- Se cuenta con un POI, PAC, ROF, TUPA debidamente aprobado.
- Se cuenta con mapa de procesos de nivel 0 y nivel 1 aprobado.
- Se cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo.

- Se cuenta con un PDP aprobado.
- El Órgano de Control Institucional emite las recomendaciones de auditoría para la mejora de los procesos de la entidad.
- Se difunde el código de ética a través de correos masivos al personal.
- Se realiza evaluaciones del personal bajo el modelo de SERVIR de Gestión del Rendimiento.

Debilidades

- En el PEI no está muy clara la definición de las prioridades institucionales (ruta estratégica) y los indicadores para la medición del desempeño.
- No se ha incorporado la gestión de riesgos de desastres en el PEI.
- No se cuenta con un documento de aprobación valores institucionales.
- El ROF evidencia duplicidad de funciones entre algunos de sus órganos y unidades orgánicas.
- Un porcentaje importante del personal de Entidad desconoce la misión institucional.
- El MOF se encuentra desactualizado.
- No se cuenta con MGPP.
- El CAP no refleja la dotación del personal requerido para el desempeño de las funciones del SENAMHI.
- No se realizan evaluaciones periódicas sobre clima laboral.
- La entidad se encuentra en proceso de tránsito al nuevo régimen del servicio civil, por lo que a la fecha no se cuenta con un Manual de Perfiles de Puesto ni CPE.

6.4.2 Componente II: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Fortalezas

- Se cuenta con una política de gestión de riesgos aprobada.
- La entidad aprobó sus procesos de nivel 0 y 1 los cuales cuentan con las respectivas fichas de procesos, que incluyen indicadores de medición.
- Se ha designado al equipo de gestión de riesgos en el marco del Control Interno.

Debilidades

- Falta elaborar las fichas de los procesos de nivel 2 y procedimientos así como desarrollar los respectivos diagramas de flujos.
- No se cuenta con un Manual de Gestión de Riesgos del SENAMHI.
- Difusión insuficiente de la Política de Gestión de Riesgos de la entidad.
- No se cuenta con un Mapa de Riesgos aprobado (riesgos altos, medios y bajos).
- No se cuenta con procedimientos para la Gestión del Riesgo.
- No se ha elaborado un inventario de riesgos.

6.4.3 Componente III: ACTIVIDADES DE CONTROL

Fortalezas

- Se realizan arqueos de caja e inventarios.
- Existen procedimientos internos para la rendición de cuentas.
- Se cuenta con un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información.
- Se cuenta con un POI Informático.
- Se cuenta con lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos.

- Los procesos de nivel 0 y 1 cuentan con indicadores.

Debilidades

- Se ha documentado algunos procedimientos misionales mediante la emisión de directivas internas.
- Se ha documentado algunos procedimientos de apoyo relacionados al uso, custodia, control y acceso a recursos informáticos, bienes patrimoniales e instalaciones.
- No cuenta con procedimientos para el control y reducción de la probabilidad de atenuar el impacto de los riesgos.
- No se realizan evaluaciones para identificar si los procesos cumplen la segregación de funciones.
- No se cuenta con un Plan de Contingencia Informático.
- Es necesario actualizar el Plan de Continuidad Operativa.

6.4.4 Componente IV: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fortalezas

- Se cuenta con una Directiva que regula el Sistema de Trámite Documentario.
- Se cuenta con un Sistema de Trámite documentario.
- Se cuenta con un Plan Anual de Trabajo para la administración del archivo.
- Existen procedimientos para el control y transferencia de documentos, así como para la preservación de información en medios físicos y digitales.
- La comunicación interna se da a través del uso del intranet y correo electrónico.
- Se cuenta con procedimientos para la atención de reclamos y quejas así como con un libro de reclamaciones.
- Se cuenta con una directiva para la atención de solicitudes de acceso a la Información Pública y actualización del Portal de Transparencia.
- Se cuenta con una directiva que estandariza la generación de documentos oficiales en el SENAMHI.
- Se realizan encuestas de satisfacción a usuarios.

Debilidades

- No se cuenta con unos procedimientos para transferencia, donación y eliminación de material bibliográficos.
- No está actualizada la directiva anticorrupción.
- No se encuentra actualizado el catalogo institucional.
- La Biblioteca no brinda una adecuada atención en forma interna ni externa (estudiantes, profesionales, entre otros).
- Espacio reducido para el archivo.
- El acceso a la información publicada en la página web del SENAMHI (investigaciones, directivas, entre otros) es de difícil búsqueda.
- No se cuenta con un repositorio institucional.
- No se ha implementado la gestión del conocimiento.

6.4.5 Componente V: SUPERVISIÓN

Fortalezas

- Se realiza la rendición de cuentas del avance estratégico.
- Se implementan las recomendaciones del Contraloría y las sociedades auditoras.



- Se informa al OCI sobre los avances en la implementación de las recomendaciones de auditoría.
- Se realiza la evaluación de cumplimiento del POI.

Debilidades

- No se cuenta con procedimientos para la prevención y monitoreo de todos los procesos de SENAMHI.
- No se cuenta con procedimientos para elaborar informes de revisión periódica de procesos.
- No se cuenta con registros de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.
- Está pendiente la evaluación anual 2017 del PEI.
- No se cuenta con procedimientos de autoevaluación sobre la gestión y Control Interno en la entidad.
- Existen algunas recomendaciones de control institucional por implementar.

6.5 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE PROCESOS

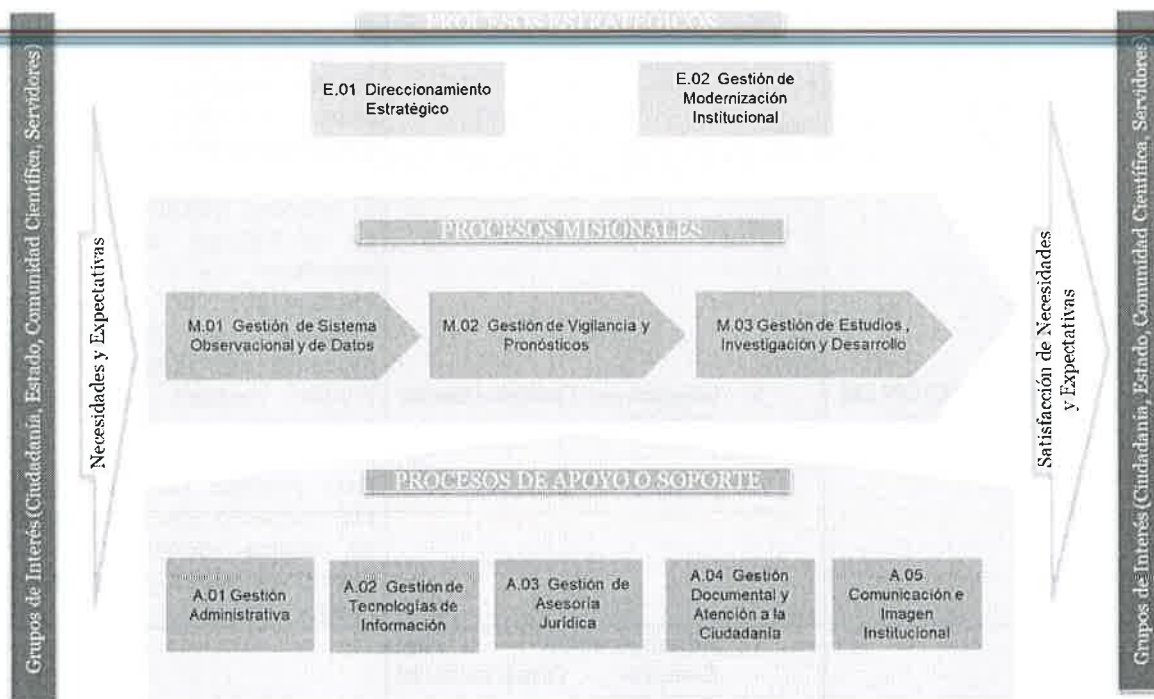
El SENAMHI no cuenta con Manuales de Procedimientos, pero se encuentra a la fecha implementando la Gestión por Procesos, en ese marco en el presente año se ha aprobado el Mapa de Procesos de nivel 0 mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 084-2018/SENAMHI y los procesos de nivel 1 mediante Presidencia Ejecutiva N° 164-2018/SENAMHI.

Estos documentos son el resultado de un amplio trabajo de análisis, revisión y coordinación del personal de todos los Órganos y Unidades del SENAMHI, con el objetivo de definir la mejor estructura de los procesos, que se adapte a la realidad de la entidad y a sus objetivos estratégicos.

Se definieron 10 procesos de nivel 0 y 22 de nivel 1, siendo el Mapa de procesos el siguiente:



Mapa de Procesos del SENAMHI – Nivel 0



Habiendo definido la entidad sus procesos de nivel 0 y 1, se ha procedido a realizar un análisis de los procesos de nivel 1 en relación a su alineamiento con los componentes del SCI y la determinación de los procesos críticos para la identificación de brechas y oportunidades de mejoras.

Es preciso indicar que al encontrarnos en etapa de implementación de la gestión por procesos, se viene documentando y elaborando las fichas de procesos de nivel 2 y procedimientos, quedando como tarea pendiente la elaboración del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos así como el desarrollo e implementación de la metodologías de la gestión de riesgos de los procesos.

6.5.1 Alineamiento de los procesos a los componentes del Sistema de Control Interno

COMPONENTE	PROCESO NIVEL 1	DESCRIPCIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	1. Planificación Institucional (E01.01) 2. Presupuesto por Resultados (E01.02) 3. Gestión de Recursos Humanos (A01.03)	Los procesos estratégicos y de apoyo identificados en el ambiente de control son aquellos que brindan la orientación al SENAMHI en la obtención de resultados de acuerdo con los objetivos y estrategias institucionales, en armonía con las disposiciones legales aplicables y las políticas de gestión pública. La implementación de estos procesos permite desarrollar la

COMPONENTE	PROCESO NIVEL 1	DESCRIPCIÓN
		filosofía de la dirección, la administración estratégica, la estructura organizacional, integridad y valores éticos, la administración de los recursos humanos, entre otros orientados al funcionamiento del control interno y la gestión institucional.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	1. Gestión del Control Interno (E02.02)	El proceso estratégico de Gestión de la Calidad, está orientado a identificar y establecer los mecanismos de prevención y/o mitigación de riesgos de los procesos del SENAMHI con fin de brindar mejores servicios a los ciudadanos. Este proceso permitirá realizar el planeamiento de la administración de riesgos, identificar los riesgos, valorar los riesgos y dar respuesta al riesgo.
ACTIVIDADES DE CONTROL	1. Administración del Sistema Observacional (M01.01) 2. Administración del Sistema de Gestión de Datos (M01.02) 3. Vigilancia Meteorológica, Hidrológica, Agrometeorológica, Climatológica (M02.01) y Ambiental Atmosférica 4. Pronóstico Meteorológico, Hidrológico, Agrometeorológico y Ambiental Atmosférico (M02.02) 5. Elaboración de Estudios e Investigaciones (M03.01) 6. Desarrollo e implementación de herramientas (M03.02) 7. Administración del Abastecimiento (A01.01) 8. Gestión Financiera (A01.02)	En el componente de actividades de control se encuentran las políticas y procedimientos de control que imparte la dirección y los niveles ejecutivos en relación a las funciones asignadas a fin de asegurar el cumplimiento de la entidad. En este marco, se ha identificado los 6 procesos misionales y dos procedimientos administrativos de apoyo como los básicos y prioritarios sobre los cuales se debe establecer la segregación de funciones, la rendición de cuentas, las evaluaciones de costo beneficio, entre otros que permita asegurar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	1. Administración de la Infraestructura Tecnológica y Comunicación (A02.02) 2. Administración de los Sistemas de Información (A02.03) 3. Trámite Documentario y Archivo Comunicación Institucional (A04.01) 4. Atención a la Ciudadanía	Los procesos identificados que se relacionan con componente de información y comunicación, son aquellos en los que se desarrolla el registro, procesamiento, integración y divulgación de la información con base de datos y soluciones informáticas. Encontrándose aquí lo relacionado a calidad y suficiencia de la

COMPONENTE	PROCESO NIVEL 1	DESCRIPCIÓN
	(A04.02) 5. Comunicación Institucional (A05.01)	información, Sistemas de la información, archivo institucional, información y transparencia, canales de comunicación, comunicación interna y comunicación externa.
SUPERVISIÓN	1. Gestión de la Calidad (E02.01)	El proceso de Gestión de la Calidad está orientado a contribuir con la mejora de la calidad en la provisión de los servicios brindados por SENAMHI; en el marco de la modernización de la gestión pública. En el proceso de gestión de la calidad se desarrolla la gestión por procesos y a partir del cual se documentan los procesos y se establecen los indicadores de medición de estos a fin de hacer el seguimiento de resultados, poder monitorearlos y establecer las mejoras.

6.5.2 Determinación de los procesos críticos

A fin de determinar los procesos críticos de la entidad se ha definido 4 criterios que continuación se detalla y sobre los cuales se ponderará los procesos identificados que están directamente relacionados con los componentes del SCI:

CRITERIOS	DEFINICIÓN
Alineamiento con los Objetivos Estratégicos	Relación del proceso mejorado con el logro de los objetivos estratégicos.
Impacto en el beneficiario	El proceso tiene impacto tanto en un beneficiario interno como en un beneficiario externo a la entidad.
Facilidad para implementar	Facilidad de implementación en términos de bajo costo, disponibilidad de información, convencimiento por parte del responsable del proceso.
Uso de Tics	Rapidez en que el proceso puede ser mejorado haciendo uso de herramientas tecnológicas.

Tabla de valoración

VALORES	PUNTAJE
BAJO	1-5
REGULAR	6-10
ALTO	11- 15

En base a los criterios identificados y la valoración asignada se obtuvo la siguiente tabla:

Procesos nivel 1			CRITERIOS				Resultado
Código	Nombre	Tipo	Alineamiento con los Objetivos Estratégicos	Impacto en el beneficiario	Facilidad para implementar mejoras	Uso de Tics	
			PESO				
			0.45	0.5	0.35	0.2	
E.01.01	Planificación Institucional	Estratégico	2.5	3	3.5	1.5	10.5
E.01.02	Presupuesto por Resultados	Estratégico	2.5	3	3.5	1.5	10.5
E.02.01	Gestión de la Calidad	Estratégico	4	4.5	3.5	1.5	13.5
E.02.02	Gestión del Control Interno	Estratégico	2.5	3	3	1.5	10
M.01.01	Administración del Sistema Observacional	Misional	4.5	3	3	2	12.5
M.01.02	Administración del Sistema de Gestión de Datos	Misional	4.5	5	3.5	2	15
M.02.01	Vigilancia Meteorológica, Hidrológica, Agrometeorológica, Climatológica y Ambiental Atmosférica	Misional	4.5	3	3	2	12.5
M.02.02	Pronóstico Meteorológico, Hidrológico, Agrometeorológico y Ambiental Atmosférico	Misional	4.5	5	3.5	2	15
M.03.01	Elaboración de Estudios e Investigaciones	Misional	4	4	3.5	0.5	12
M.03.02	Desarrollo e implementación de herramientas	Misional	4	4	2.5	2	12.5
A.01.01	Administración del Abastecimiento	Apoyo	2.5	3	2.5	1.5	9.5
A.01.02	Gestión Financiera	Apoyo	2.5	3	3	1.5	10
A.01.03	Gestión de Recursos Humanos	Apoyo	2.5	4	3	1.5	11
A.02.01	Planificación de las Tecnologías de la Información y Comunicación	Apoyo	2.5	3	3.5	0.5	9.5
A.02.02	Administración de la Infraestructura Tecnológica y Comunicación	Apoyo	2.5	3	3	1.5	10
A.02.03	Administración de los Sistemas de Información	Apoyo	2.5	3	3	2	10.5
A.04.02	Atención a la Ciudadanía	Apoyo	3	5	3	1.5	12.5
A.05.01	Comunicación Institucional	Apoyo	2.5	4	3	2	11.5

Producto de la aplicación de los criterios para la determinación de los proceso críticos, se identificaron 9 proceso críticos con un valor "alto", de los cuales 3 han obtenido un puntaje superior a 13.5 los cuales se estarían considerando para la identificación de brechas y oportunidades de mejora.

1. Gestión de la Calidad.
2. Administración del Sistema de Gestión de Datos.
3. Pronóstico Meteorológico, Hidrológico, Agrometeorológico y Ambiental Atmosférico.

6.5.3 Identificación de brechas y oportunidades de mejora

1. Gestión de la Calidad

Objetivo	Contribuir con la mejora de la calidad en la provisión de los servicios brindados por SENAMHI; en el marco de la modernización de la gestión pública.
Procedimiento	- No se cuenta con un Manual de Procedimientos (MAPRO) de la entidad. - A la fecha han aprobado los procesos de nivel 0 y 1. - Se cuenta con unos Lineamiento para la Implementación de la Gestión por Procesos en el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI. - No se cuenta con un Procedimiento para la implementación de la gestión de la calidad.
Marco Normativo	- Reglamento de Organización y Funciones - ROF del SENAMHI, aprobado por D.S. N° 003-2016-MINAM. - Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Pública. - ISO 9001:2015
Procesos de nivel 2 implicados	- Elaboración de Documentos de Gestión y Técnicos Normativos. - Mejora de Procesos y Simplificación Administrativa.
Problema identificado	Se ha identificado 61 procesos de nivel 2, los cuales no se encuentran documentados e implementados, lo que genera deficiencias en el control de la calidad de la información generada por la Entidad.
Causas del problema	Falta de personal destinado a la coordinación y documentación de los procesos de mayor importancia "claves" del SENAMHI.
Consecuencias del problema	- No tener documentados e implementados procesos tan importantes genera que los niveles de control de calidad sean bajos y por tanto exista información con probabilidades altas de errores. - Al no tener procesos "claves" documentados e implementados hay actividades que no tienen un nivel de estandarización y por tanto generan costos y tiempos en exceso.
Controles	Según tipo (Preventivos/Detectives/Correctivos): Este proceso tiene controles de tipo preventivo, debido a que durante el levantamiento de los documentos de gestión e identificación de mejora de procesos se realiza una validación con los responsables de los procesos y se revisa la normativa aplicable antes de la aprobación de los documentos. Según su ejecución: la documentación de procesos está apoyado en el Lineamientos para la Gestión por Procesos y la Metodología para elaborar fichas de procesos y procedimientos. Según su documentación (Documentado/desactualizado/sin documentar): los controles se realizan en base a experiencia y criterio del personal, no se cuenta con documentación que la sustente. Controles según su periodicidad (continuos/periódicos/espórádicos): se aplica de forma esporádica y de acuerdo a las necesidades institucionales. Controles según la asignación de responsabilidades: se ha definido el responsable de la ejecución del control, pero no se cuenta con el documento normativo que respalde la ejecución del control.



BRECHA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
- No se han aprobado los procesos de nivel 2 ni procedimientos, por lo tanto la entidad no cuenta aún con un Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos. - No se cuenta con un Procedimiento para la implementación de la gestión de la calidad. - No se cuenta con un documento técnico normativo para la elaboración de procedimientos, instructivos, manuales, guías entre otros. - Los documentos de control para la elaboración de Documentos de Gestión y Técnicos Normativos y Mejora de Procesos están desactualizados (MOF, Directivas). - La actualización o generación de documentos técnicos normativos se realizan de manera esporádica y demanda por la carga de trabajo de la Unidad a cargo de este procesos y porque aún no se han levantado todos los procedimientos de la Entidad.	- Culminar el levantamiento de los procesos de nivel 2 y procedimientos a fin de elaborar el manual de Gestión de Procesos y Procedimientos del SENAMHI. - Establecer la Política de Calidad del SENAMHI y desarrollar el procedimientos de gestión de la calidad. - Documentar el proceso de gestión de la calidad (Manual del SGC, Procedimiento acciones preventivas y correctivas, Auditorías internas, etc.). - Desarrollar el MPP.

2. Administración del Sistema de Gestión de Datos

Objetivo	Administrar datos meteorológicos, hidrológicos, agrometeorológicos y ambientales atmosféricos en forma oportuna y confiable, provenientes del Sistema Observacional para la generación de productos y servicios.
Procedimiento	No se cuenta con una directiva, manual, instructivo u otro tipo de documento normativo que guíe y oriente el procedimiento para el rescate de datos y control de calidad.
Marco Normativo	- Guía Climatológica e Hidrológica de la OMM. - Guía de Gestión de Datos de la OMM. - Estándares de Calidad Ambiental para Aire, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2017-MINAM.
Procesos de nivel 2 implicados	- Rescate de Datos - Control de Calidad
Problema identificado	- Para generar un dato con control de calidad, éste debe pasar por una serie de aplicativos informáticos que actualmente no están integrados ni interactúan entre sí generando duplicidad tanto en la recepción, procesamiento y almacenamiento de los datos. - Otro problema que se presenta para la obtención de la calidad del dato que está relacionado con los sistemas informáticos, donde el 50% de ellos presentan faltas de mantenimiento, desactualización y limitaciones para su aplicación y soporte en el desarrollo de las actividades.
Causas del problema	No hay un Control de Calidad adecuado, debido a que las herramientas informáticas son múltiples y no se comunican entre sí, dificultando realizar una buena gestión de la calidad de la información.

Consecuencias del problema	- Al haber demoras en la entrega de información a los ciudadanos y entidades públicas y privadas genera un malestar que se traduce en posibles retrasos en las acciones que requieren realizar teniendo en cuenta este insumo. De haber errores en la información entregada a los ciudadanos y entidades públicas y privadas puede generar que las acciones derivadas de ésta, no sean las adecuadas y por consiguiente generen perjuicios económicos.
Controles	Según tipo (Preventivos/Detectivos/Correctivos): este procedimiento tiene controles detectivos debido a que se realizan registros de digitalización de planillas y se realizan reportes de monitoreo, también se cuenta con formatos de supervisión para el proceso de transcripción de datos. Según su ejecución: el proceso se basa en guías establecidas por la OMM, pero no se cuenta con protocolos internos para la gestión del rescate y la calidad del dato. Según su documentación (Documentado/desactualizado/sin documentar): los controles se realizan en base a experiencia y criterio del personal, no se cuenta con documentación que la sustente. Controles según su periodicidad (continuos/periódicos/espórádicos): los controles a los datos generados son continuos. Controles según la asignación de responsabilidades: se ha definido el responsable de la ejecución del control, pero no se cuenta con el documento normativo que respalde la ejecución del control.

BRECHA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
- No se cuenta con procedimientos para el proceso de rescate y control de calidad del dato (falta levantar y aprobar el proceso de nivel 2 y/o procedimientos). - No se cuenta con un documento técnico normativo interno para el rescate y control de calidad del dato. - Los aplicativos están desactualizados, no se cuenta con una integración de los aplicativos.	- Documentar el proceso de rescate y control de calidad del dato. - Definir un plan de mejora para la actualización de los aplicativos informáticos para la generación del dato.

3. Pronóstico Meteorológico, Hidrológico, Agrometeorológico y Ambiental Atmosférico

Objetivo	Informar a la población de las condiciones meteorológicas, hidrológicas, agrometeorológicas, climáticas y ambientales atmosféricas futuras; así como también dar aviso a la población y entidades del SINAGERD sobre la probable ocurrencia de eventos extremos.
Procedimiento	Normas y procedimientos para la elaboración y difusión de avisos meteorológicos en el SENAMHI.
Marco Normativo	- Guía de Practicas Climatológicas – OMM - Guía de Prácticas Hidrológicas – OMM - Guía de Prácticas Agrometeorológicas – OMM - Reglamento Técnico de Hidrología - OMM
Procesos de nivel 2 implicados	Elaboración de Pronósticos

Problema identificado	Dificultad para la emisión oportuna de los pronósticos, los avisos meteorológicos y actualización de la probabilidad de ocurrencia de los fenómenos meteorológicos e hidrológicos.
Causas del problema	El ingreso de manera manual para la generación y emisión de pronósticos y avisos a consecuencia del desfase tecnológico origina retrasos en la generación de la información.
Consecuencias del problema	Si el aviso no se emite de manera oportuna (se emite a destiempo) no se podrán realizar las alertas tempranas antes la presencia de un riesgos de desastre.
Controles	• Según tipo (Preventivos/Detectivos/Correctivos): este procedimiento tiene controles preventivos y correctivos (se realiza una verificación del aviso generado). Se utiliza para ello imágenes satelitales, informes de las Direcciones Zonales, y se coordina con otros actores para verificar la ocurrencia del fenómeno del cual se da el aviso. • Según su ejecución: el proceso se basa en guías establecidas por la OMM, se cuenta con un procedimientos para la elaboración y difusión de avisos meteorológicos en el SENAMHI, sin embargo este procedimiento se encuentra desactualizado. • Según su documentación (Documentado/desactualizado/sin documentar): el proceso no ha sido documentado. • Controles según su periodicidad (continuos/periódicos/espórádicos): los controles a los datos generados son continuos. • Controles según la asignación de responsabilidades: No se ha definido responsabilidades, puesto que el equipo realiza doble función, no hay segregación de funciones, tampoco se cuenta con documento normativo que respalde la ejecución del control.

BRECHA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
• Parque informático se encuentra desfasado. • El software libre disponible, es limitado para la generación y difusión de avisos. • La generación de pronósticos y avisos se realiza de manera manual. • La información de las estaciones automáticas para el seguimiento de eventos extremos se requieren en tiempo real. • No se ha documentado el proceso para la generación de los pronósticos y avisos, no se cuenta con notas técnicas o bitácoras de generación del conocimiento. • La directiva para la generación de avisos está desactualizada. • Los mapas generados en los avisos, son muy estáticos. • No se actualiza los avisos generados. • El acceso a información por parte de los pronosticadores y personal especializado del SENAMHI se realiza a través de la página web.	• Contar con un software para la generación de avisos con mayores funcionalidades. • Actualizar el parque informático para la generación de pronósticos y avisos. • Desarrollar el procedimiento para la generación de Pronósticos y Avisos. • Elaboración de Instructivo para la Publicación de Avisos, la que contendrá los lineamientos para la diagramación de los avisos y el protocolo a seguir para cada publicación el cual debe incluir el lenguaje a usarse para cada tipo de avisos. • Se debe contar con un sistema que permita el acceso directo a la información para los pronosticadores y personal especializado de la entidad.

VII. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

A continuación se presentan aspectos a implementar, los cuales se encuentran vinculados directamente a los componentes del Sistema de Control Interno.

N°	Aspecto a Implementar	Responsable
1	Realizar talleres de difusión y sensibilización en ética e integridad para el personal del SENAMHI.	ORH – GG-UFC
2	Actualizar el PEI identificando las prioridades institucionales e incluyendo la gestión de riesgos de desastres.	OPP
3	Difundir los Objetivos Estratégicos de PEI y la misión institucional.	GG - UFC
4	Proponer, tramitar aprobación y difundir los valores institucionales.	GG – UFC - ORH
5	Modificar el ROF, definiendo y delimitando las funciones entre los órganos de la entidad.	OPP
6	Elaborar el MGPP.	OPP
7	Proponer la Política de Calidad del SENAMHI y desarrollar los procedimientos de gestión de la calidad.	OPP
8	Elaborar el MPP, de conformidad con la normativa vigente dispuesta por SERVIR.	ORH
9	Realizar evaluaciones periódicas de clima laboral.	ORH
10	Desarrollar más charlas de sensibilización de Control Interno al personal.	CCI SENAMHI
11	Actualizar el PDP y establecer una mejor estrategia de implementación.	ORH
12	Mayor difusión de la política de riesgos.	CCI SENAMHI - CGR
13	Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos.	CCI SENAMHI - CGR
14	Elaborar el Manual de Gestión de Riesgos del SENAMHI.	CCI SENAMHI - CGR
15	Documentar los procesos de nivel 2 y procedimientos.	OPP
16	Realizar el inventario de riesgos de la entidad.	CCI SENAMHI - CGR
17	Elaborar la Matriz de Riesgos.	CCI SENAMHI - CGR
18	Elaborar un Plan de Tratamiento de Riesgos.	CCI SENAMHI - CGR
19	Realizar eventos de sensibilización sobre evaluación de Riesgos, dirigidos al personal.	CCI SENAMHI - CGR
20	Desarrollar normativa interna para mitigar la posibilidad de fraude de los procesos de áreas expuestas actos irregulares o de corrupción.	OPP- órganos involucrados
21	Elaborar procedimiento para la rotación de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.	ORH
22	Elaborar reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos y actividades se cumple con la segregación de funciones.	OPP - ORH
23	Elaborar un registro de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos y actividades.	OPP

N°	Aspecto a Implementar	Responsable
24	Elaborar el Plan de Contingencia Informático.	OTI
25	Implementar el uso de firmas y certificados digitales.	OTI - UACGD
26	Realizar capacitaciones u otro tipo de inducción, referido al correcto uso de las tecnologías y seguridad de la información.	OTI
27	Identificar e implementar un espacio más amplio para el archivo institucional.	GG - UACGD
28	Actualizar la directiva anticorrupción.	ORH
29	Implementar el repositorio y actualizar el catálogo de la biblioteca institucional.	GG – UACGD – OTI y órganos involucrados
30	Elaborar un procedimiento para para transferencia, donación y eliminación de material bibliográficos.	GG - UACGD
31	Elaborar los procedimientos para elaborar informes de revisión periódica de procesos.	OPP
32	Desarrollar registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora.	OPP
33	Elaborar un procedimiento para la autoevaluación sobre la gestión y Control Interno en la entidad.	CCI SENAMHI
34	Realizar eventos de sensibilización y difusión en materia de Lucha Contra la Corrupción e Integridad.	ORH
35	Documentar el proceso de rescate y control de calidad del dato.	OPP -DRD
36	Definir un plan de mejora para la actualización de los aplicativos informáticos para la generación del dato.	OPP –DRD - OTI
37	Desarrollar un sistema que permita el acceso directo a la información para los pronosticadores y personal especializado de la entidad.	
38	Implementar un software para la generación de avisos.	DMA - OA
39	Actualizar el parque informático para el proceso de generación de pronósticos y avisos (según priorización).	OTI - OA
40	Desarrollar el procedimiento para la generación de Pronósticos y Avisos.	OPP - DMA
41	Elaboración de Instructivo para la Publicación de Avisos, la que contendrá los lineamientos para la diagramación de los avisos y el protocolo a seguir para cada publicación el cual debe incluir el lenguaje a usarse para cada tipo de aviso.	OPP- DMA

VIII. ESTADO DE LA MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación del grado de madurez del Control Interno permite medir el nivel de desarrollo organizacional de la entidad.

Se mide a través de un índice que varía entre 0 y 100. Mientras más alto sea su valor, mayor nivel de maduración.

Existen 6 niveles del control interno, cada uno con sus propias definiciones y parámetros, tal como se detalla a continuación:

- Control Interno Inexistente (0): Las condiciones del elemento de control no existen.
- Control Interno Inicial (1): Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizadas.
- Control Interno Intermedio (2): Las condiciones del elemento de control existen y están formalizadas.
- Control Interno Avanzado (3): Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento.
- Control Interno Óptimo (4): Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia.
- Control Interno Mejora continua (5): Las condiciones del elemento de control.

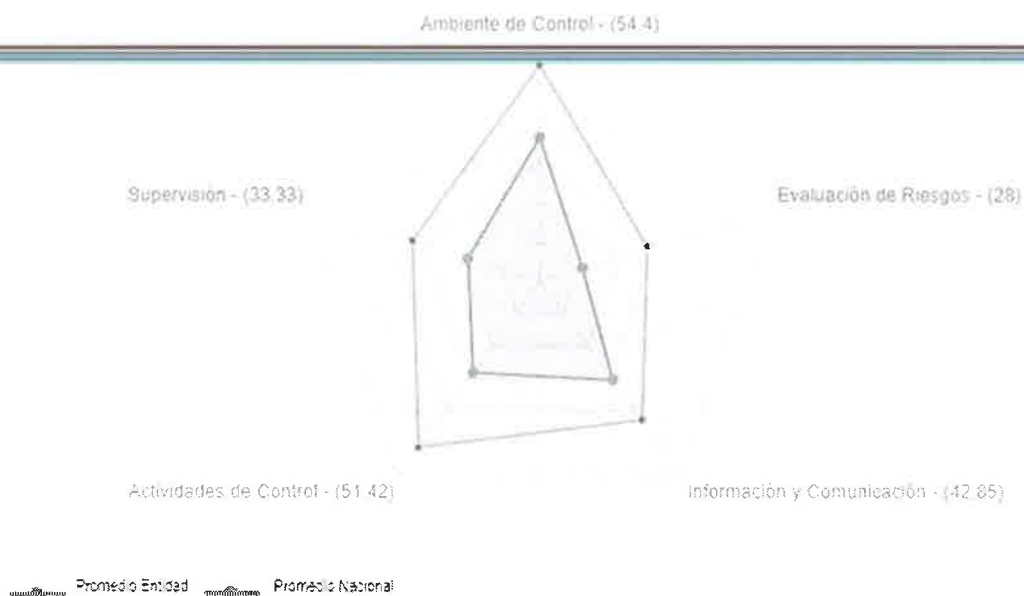
La medición del grado de madurez en el Sistema de la Contraloría General de la República, estuvo activo hasta agosto de 2017, sin embargo a continuación se presenta la última evaluación realizada por el SENAMHI en dicho sistema en el periodo 2016-3.

En el periodo en mención, el SENAMHI tuvo una puntuación de 38.8, donde se le dio un rango de clasificación de Control Interno Intermedio.

- Puntaje: 38.8
- Rango de Clasificación: Control Interno Intermedio



Promedio por componente (Grupo) CI



Puntaje vs Componente (grupo) de CI



A finales del 2016 se tenía un control avanzado en cuanto al componente de ambiente de control con un 54.4 de puntuación, seguido de actividades de control con un 51.42 de puntuación y finalmente en este nivel se encontraba el componente de información y comunicación con un 42.85 de puntuación.

Los componentes de evaluación de riesgos y supervisión se encontraban en el nivel de control interno intermedio con un puntaje de 28 y 33.33 respectivamente.

IX. CONCLUSIONES

8.1. Sobre las actividades previas

- Para el desarrollo del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI, se elaboró un cronograma de trabajo, el mismo que fue aprobado por el Comité y se encuentra colgado en el portal institucional de la Entidad.
- Se difundió a todos los servidores de la entidad material alusivo al Control Interno vía correo electrónico institucional, y se realizó una charla sobre el avance de la implementación del SCI a fin de informar y sensibilizar al personal.
- Se conformó un grupo de trabajo para el desarrollo del DSCI, el cual estuvo liderado por la Unidad de Modernización y Gestión de la Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- Se desarrolló un cuestionario con 36 preguntas a fin de medir la percepción de los servidores y funcionarios sobre la implementación de las normas de control en la entidad. Teniéndose como resultado una participación del 68% aproximadamente del personal en el desarrollo del cuestionario.

8.2. Sobre la aplicación del cuestionario

- **En el componente de Ambiente de Control**, se tiene un 51% de percepción de cumplimiento de dicho componente. En atención a la mayor cantidad de respuestas positivas en relación al conocimiento de los objetivos del PEI relacionado con su área de trabajo, del ROF y del reglamento interno de trabajo.
- Las normas con menor porcentaje de conocimiento en el ambiente de control son las referidas a los principios de la función pública, el TUPA, la misión institucional. Asimismo se observa que menos del 50% del personal tiene conocimiento de la suscripción de las actas de compromiso para el SCI y tampoco ha recibido charlas informativas sobre control interno.
- **En el componente Evaluación de Riesgos**, se observa que en promedio un 61% de encuestados percibe que no existe una gestión de riesgos implementada en la entidad, siendo uno de los principales componentes a trabajar para el cierre de brechas debido a que la implementación de este componente permitirá identificar, evaluar y establecer planes de tratamientos de los riesgos a nivel de la entidad y nivel de procesos, para tener una seguridad razonable de que se cumplan con los objetivos institucionales.
- **En el componente Actividades de Control**, la percepción de cumplimiento de las normas de este componente alcanzan el 63% de cumplimiento. Identificándose con una mayor cantidad de respuestas positivas la documentación de los procesos y acceso a la documentación, conocimiento de los procedimientos internos para la rendición de cuentas, así como para el uso, custodia, control y acceso a las instalaciones, bienes patrimoniales y equipos tecnológicos en la entidad.



- **El componente Información y Comunicación**, alcanza el 74% donde la mayor cantidad de respuestas positivas la obtuvieron las normas sobre el Sistema de Gestión documentaria, normas para la administración y uso del internet, el Portal de Transparencia, así como la difusión de la información técnica, estudios e investigaciones que produce el SENAMHI.
- **Finalmente en el componente de Supervisión**, la percepción del grado de cumplimiento alcanza el 65%, el cual se asocia básicamente al cumplimiento de la remisión de información para la evaluación del POI y la retroalimentación del personal directivo para el logro de los objetivos de la entidad.

8.3. Sobre la vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión.

De la aplicación de la matriz de vinculación de los componentes del SCI se obtuvo como resultado que el componente menos adecuado a las normas es el de Actividades de Control, el cual arrojó solo un avance del avance del 20%. Por otro lado los componentes más avanzados en la implementación son el Ambiente de Control con un nivel de implementación del 83%, seguido del componente de Información y Comunicación con un avance del 78%.

8.4. Sobre la concordancia normativa.

Producto del levantamiento de información de las normas existentes realizado en relación a los principios del control interno, se tuvo como resultado que el componente menos formalizado es el de evaluación de riesgos, seguido del componente de supervisión, mientras que el más formalizado es el de actividades de control.

8.5. Sobre el análisis normativo.

- De la aplicación del análisis normativo se identificó que el PEI tiene un avance del 65% respecto a los elementos de cumplimiento evidenciándose la necesidad de su reformulación.
- El ROF tiene un avance del cumplimiento del 83%, evidenciándose su reformulación en relación a integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencias y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas.
- El MOF tiene un 55% de avance de cumplimiento, debido a que se encuentra desfasado, por lo que se hace necesario aprobar el MPP, que reemplazará dicho documento de gestión.
- El PAC presenta un avance de cumplimiento del 88%, siendo necesario una mayor articulación con el Cuadro de necesidades y con el POI así como el valor estimado de la contratación.
- El PDP presenta un avance de cumplimiento del 86% debido a su baja ejecución, teniendo que actualizarse y responder de manera más directa a las necesidades de la entidad.

- Finalmente el PETI, presenta un 82% de avance de cumplimiento debido a que es necesaria su actualización considerando para ello la prospectiva estratégica de la entidad así como analizar la participación actual de las TICs en arquitecturas de datos, software y tecnologías en general.

8.6. Sobre la identificación de brechas y oportunidades de mejora.

- Producto del Diagnóstico realizado se identificaron las fortalezas y dificultades encontradas para la implementación del sistema por cada uno de los componentes y se definieron tres procesos críticos prioritarios para desarrollar oportunidades de mejora. Teniendo como resultado de ello la identificación de 41 aspectos a implementar.

X. RECOMENDACIONES

- La encuesta aplicada al personal deberá ser tomada como referencial, pues sólo ha sido desarrollada por un 68% del personal de la entidad.
- Desarrollar y ejecutar el Plan de Trabajo para implementar las oportunidades de mejora identificadas.
- Dar prioridad a la gestión de procesos y la gestión de riesgos para el cierre de brechas.
- Se deben adoptar acciones a corto plazo que posibiliten viabilizar las oportunidades de mejora propuestas como parte de la evaluación de los procesos de la entidad.
- Adoptar las acciones pertinentes a fin de implementar la normativa vinculada al componente de Evaluación de Riesgos, por ser el que tiene la calificación más baja en todos los análisis realizados.
- Se requiere realizar acciones inmediatas para actualizar los documentos de gestión institucional como el PEI, ROF, PETI así como contar con un Manual de Perfiles de Puestos y Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos.



REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO (CCI)

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 145--2017/SENAMHI

Acta N° 6

Dependencia convocante

Gerencia General – Presidencia del CCI

Responsable de la citación

Director de la Oficina de Planeamiento y presupuesto OPP

Agenda

- Presentación y aprobación del diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI.

Lugar de la Reunión

Gerencia General

Fecha: 12/09/2018

Hora de inicio: 10:15 am

Hora de término: 1:00 pm

Desarrollo de la Sesión

Se inicia la sesión a las 10:15 am, del 12 de setiembre del 2018 en la Oficina de Gerencia General, a cargo de la Presidenta del Comité de Control Interno, quien inició constando la presencia de los 6 miembros titulares del CCI - SENAMHI, por lo que habiendo quórum se da inicio a la reunión.

La Gerente General, indica que se ha concluido con la elaboración del documento del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI (DSCI) para lo cual se realizó una encuesta al personal de la entidad sobre su percepción respecto a la implementación del SCI, se realizó una charla informativa sobre los avances del SENAMHI respecto al SCI y se elaboró en coordinación con la Unidad Funcional de Comunicaciones material alusivo al tema que fue difundido a todo el personal a través del correo electrónico.

Luego se dio uso de la palabra a la Directora de la Unidad de Modernización y Gestión de Calidad, quien presento el Diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI para la revisión y su aprobación por parte del CCI.

Acto seguido el CCI aprobó el DSCI y se acordó presentar al Presidente Ejecutivo los resultados del diagnóstico, para luego de ello se proceda a su publicación en el Portal Institucional y registro en el aplicativo informático "Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno".

Tras haber revisado y aprobado el DSCI del SENAMHI se levanta la sesión.

Acuerdos

- Aprobación del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del SENAMHI por parte de los miembros del CCI
- Presentar al Presidente Ejecutivo los resultados del DSCI.
- Solicitar la publicación del DSCI en el Portal Institucional

- Registrar el DSCI en el aplicativo informático Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno.

MIEMBROS PARTICIPANTES				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO – DEPENDENCIA	CARGO EN EL CCI	FIRMA
01	Silvana Elías Naranjo	Gerenta General	Presidenta	
02	José Barrón López	Director de Planeamiento y Presupuesto	Miembro Titular Secretario Técnico	
03	Gabriela Rosas Benancio	Directora de la Dirección de Meteorología y Evaluación Ambiental Atmosférica	Miembro Titular	
04	Juan Manuel Huamaní	Director de la Oficina de Administración	Miembro Titular	
05	Mauricio Ruiz de Castilla	Director de la Oficina de Asesoría Jurídica	Miembro Titular	
06	Gladys Chamorro de Rodriguez	Directora Zonal 4	Miembro Titular	
07	Sonia Huamán Lozano	Directora de la Unidad de Modernización y Gestión de la Calidad.	Miembro Suplente de la OPP	