

PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65"

**DIAGNÓSTICO
DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Consultores:

**Alvaro J. Carrillo M.
Rosa Pinelo Ch.**

Febrero 2014

PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65"

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SÍNTESIS GERENCIAL

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno es una fase de la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, establecida por la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado" aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG.

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" se ha realizado aplicando la mencionada guía, para identificar el estado de implementación y el grado de desarrollo de cada uno de los componentes que lo conforman en todas las Unidades Orgánicas que componen el Programa a nivel nacional.

Se ha requerido efectuar talleres de sensibilización y capacitación del personal de la Sede Central y Unidades Territoriales definidas por la Coordinación Técnica, mediante charlas y video conferencias, aplicación de un cuestionario y entrevistas a funcionarios y empleados de la Sede Central y Unidades Territoriales, habiéndose encontrado un alto grado de interés y colaboración del personal en todos los niveles.

El Programa Pensión 65 ha alcanzado un nivel de Satisfactorio a nivel general, presentando resultados diversos a nivel de cada componente. Del mismo modo, el grado de conocimiento de los componentes que conforman el sistema de control interno, denotan que se requiere una mayor difusión de estos, con el fin que sean interiorizados por el personal de la entidad.

Los resultados a nivel de componente son los siguientes:

1. Ambiente de Control, obtiene un grado Satisfactorio, observándose una actitud positiva hacia el control y condiciones favorables para la implementación de las normas de control interno. Dada la particularidad de ser un programa con autonomía administrativa, los documentos de gestión que le corresponde aplicar en su mayor parte corresponden al Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, por lo que la normativa correspondiente al ROF, MOF y CAP del Programa está incluida en su Manual de Operaciones. Se aprecia asimismo que la estructura organizacional está claramente definida y es idónea así como el modelo de gestión del programa, el cual se revisa constantemente y es considerado como óptimo.
2. Evaluación de Riesgos, Este componente ha obtenido un grado Inadecuado y constituye el componente más crítico, debido a la falta de una estrategia de gestión de riesgos y el desconocimiento demostrado por el personal de la entidad en todos sus niveles, a pesar de que en el Manual de Operaciones del Programa se encuentran identificados los procesos principales de la entidad, siendo necesario una mayor capacitación y difusión.

3. Control Gerencial, se ha obtenido un grado Satisfactorio, existiendo conocimiento sobre procedimientos de autorización, aprobación, verificación y conciliación en las actividades que realizan las Unidades Orgánicas de la entidad a nivel nacional. No obstante que los procedimientos operativos son revisados periódicamente, es necesario complementar los procedimientos administrativos y especialmente dejar evidencia de los controles que se realizan, así como efectuar una difusión de estos.
4. Información y Comunicación, obtiene un grado Satisfactorio, utilizándose los sistemas administrativos del sector público del MEF: Sistema de Administración Financiera – SIAF, Sistema de Personal-SISPER, Sistema de Presupuesto-SISPRE; Sistema de Trámite Documentario; y a nivel operativo se ha implementado el SISOPE y recientemente el AIZA, por lo que se cuenta con información disponible para la toma de decisiones.
5. Supervisión, el grado de Satisfactorio, contando con los sistemas implementados en el plano operativo, pero no es posible monitorear efectivamente el Plan Operativo Institucional así como el Presupuesto Institucional, en forma oportuna. En el campo de las observaciones realizadas por el Órgano de Control Institucional, el nivel de recomendaciones en proceso es relativamente bajo, con relación al total de recomendaciones efectuadas.
6. En atención a las conclusiones obtenidas en cada uno de los componentes se ha determinado los aspectos a implementar en la siguiente fase de implementación del Sistema de Control Interno del Programa de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

INDICE

- I. ANTECEDENTES**
 - 1. Origen
 - 2. Objetivos
 - 3. Alcance
- II. BASE LEGAL**
- III. ACTIVIDADES REALIZADAS**
 - 1. Recopilación y análisis de Información.
 - 2. Eventos de capacitación y sensibilización.
 - 3. Evaluación y análisis de riesgos en procesos principales.
 - 4. Evaluación y análisis del Estado del SCI.
- IV. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**
 - 1. Percepción
 - a. Ambiente de control
 - b. Evaluación de riesgos
 - c. Control Gerencial
 - d. Información y comunicación
 - e. Supervisión.
 - 2. Normativa Legal
 - 3. Riesgos Identificados
- V. ASPECTOS A IMPLEMENTAR**
 - 1. Ambiente de control
 - 2. Evaluación de riesgos
 - 3. Control Gerencial
 - 4. Información y comunicación
 - 5. Supervisión.
- VI. CONCLUSIONES**
- VII. RECOMENDACIONES**

Anexos

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

I. ANTECEDENTES

1. ORIGEN

La Ley N° 28716, "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", tiene por objeto establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, la Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10° de la citada ley, aprobó las Normas de Control Interno, que orienten la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del Control Interno en las entidades del Estado.

A través de la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, la Contraloría General de la República aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", como documento orientador para la gestión pública y el control gubernamental.

El artículo 7° de la Ley 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República - CGR y el artículo 4° de la Ley 28716 Ley de Control Interno para las Entidades Públicas del País, señalan que el responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, es el Titular de la Entidad.

Para tal fin el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Programa ha solicitado la intervención de dos profesionales para la elaboración del diagnóstico del SCI, en el marco de la implementación del Sistema referido.

2. OBJETIVOS

El Objetivo del presente informe es presentar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en el Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65.

3. ALCANCE

El Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Programa Nacional De Asistencia Solidaria "Pensión 65" se ha realizado aplicando la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, para identificar el estado de implementación y el grado de desarrollo de cada uno de los componentes que lo conforman en todas las Unidades Orgánicas

que componen el Programa a nivel nacional, es decir la Sede Central y las Unidades Territoriales.

Se ha requerido efectuar talleres de sensibilización y capacitación del personal de la Sede Central y Unidades Territoriales definidas por la Coordinación Técnica, mediante charlas y video conferencias, aplicación de un cuestionario y entrevistas a funcionarios y empleados de la Sede Central y Unidades Territoriales, habiéndose encontrado un alto grado de interés y colaboración del personal en todos los niveles.

II. BASE LEGAL

- 2.1 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, Ley 27785.
- 2.2 Ley de Control Interno de las entidades del Estado, Ley N° 28716 del 17.04.2006, modificada por el DU 067-2009 y Ley 29743.
- 2.3 Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG de 30.10.2006.
- 2.4 Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado, aprobadas por la Contraloría General de la República, mediante Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG de 28.10.2008.

III. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1 Recopilación y análisis de Información.

Mediante Carta del 05 de febrero de 2014, se solicitó toda la información que se requiere para el análisis del grado de implementación del Sistema de Control Interno, la misma que fue recibida el 12 de febrero de 2014. Esta información ha sido analizada en que medida afecta a cada uno de los componentes y sub componentes, obteniéndose el cuadro de Fortalezas y Debilidades.

3.2 Eventos de capacitación y sensibilización.

Se han realizado las siguientes actividades de Capacitación y sensibilización:

- Capacitación y sensibilización de los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno.
- Capacitación y sensibilización mediante visita a las Unidades Territoriales de Huánuco, Ancash y Loreto.
- Capacitación y sensibilización mediante video conferencias a las Unidades Territoriales.

- Capacitación y sensibilización al personal de la Sede Central y la Unidad Territorial de Lima.

3.3 Evaluación y análisis de riesgos en procesos principales

Riesgo es la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga impacto en el alcance de los objetivos de una entidad, y se mide en términos de impacto y probabilidad.

Clasificación del riesgo

Los riesgos que se pueden encontrar, durante el proceso de identificación, son de diferente naturaleza, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

- **Riesgo estratégico**

Asociado con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.

- **Riesgo operativo**

Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.

- **Riesgo Financiero**

Se relaciona con el manejo de los recursos de la entidad e incluye la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.

- **Riesgos de cumplimiento**

Se asocia con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

- **Riesgos de tecnología**

Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de su misión.

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

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los procesos principales de la entidad, que incluye sus subprocesos; objetivo que se ha definido para el subproceso al cual se le están identificando los riesgos; la denominación del riesgo; las causas (factores internos o externos) que son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores entendidos como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cuatro categorías: personas, materiales, instalaciones y entorno. Y finalmente los efectos que constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o no materiales con incidencias importantes como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

Posteriormente, se deberá efectuar la valoración de los riesgos, en base a la información obtenida en el registro de riesgos elaborados en la etapa de identificación, con el fin de obtener información para determinar el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Se han establecido dos aspectos para realizar la evaluación de los riesgos identificados:

- Probabilidad: La posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- Impacto: Las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Los riesgos pueden ser priorizados para un análisis cuantitativo posterior y para las respuestas posteriores, basándose en su calificación, las que son asignadas a los riesgos basándose en la probabilidad y el impacto evaluados. La evaluación de la importancia de cada riesgo y, por consiguiente, de su prioridad, generalmente se realiza usando una tabla de búsqueda o una matriz de probabilidad e impacto. Dicha matriz especifica combinaciones de probabilidad e impacto que llevan a la calificación de los riesgos como

aceptable, tolerable, moderado, importante e inaceptable. Pueden usarse términos descriptivos o valores numéricos, dependiendo de la preferencia de la entidad.

Es necesario que por cada riesgo se identifiquen las medidas ejecutadas para reducirlos o mantenerlos bajo control, es así que debe identificarse en las condiciones actuales, qué medidas se están aplicando para mantenerlos bajo control, independientemente de su importancia o frecuencia.

Por medidas de control se entenderán a los métodos o medios que se utilizarán con el propósito de obtener y analizar información, hechos y circunstancias de una situación y evaluar su efectividad en cualquier área o proceso. Dentro de las medidas más conocidas se encuentran la observación, inspección, revisión analítica, examen de exactitud, conciliación, análisis de saldos y movimientos, entre otros.

Una vez evaluados los riesgos, la Dirección determinará como responder a ellos, considerando su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costos y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas.

Las Acciones que la Dirección de la entidad puede asumir para el control de los riesgos pueden ser:

Evitar el riesgo, implica tomar las medidas para prevenir un riesgo adverso. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación como resultado de la implantación de adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, entre otros.

Reducir el riesgo, implica reducir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o transferir el riesgo, consiste en trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta, a un tercero. Transferir el riesgo simplemente da a otra parte la responsabilidad de su gestión; no lo elimina. Como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran

importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un sólo lugar.

Asumir el riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

Para el manejo de los riesgos se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica, institucional, financiera y económica.

Después de haber seleccionado las respuestas al riesgo, la Dirección debe identificar las actividades de control que permitirán asegurar que las respuestas a los riesgos se lleven a cabo de manera adecuada y oportuna.

Si bien las actividades de control se establecen, por norma general, para asegurar que se llevan a cabo de manera adecuada la respuesta a los riesgos, en el caso de ciertos objetivos las propias actividades de control constituirán la respuesta al riesgo.

Al seleccionar las actividades de control, la Dirección considerará cómo se relacionan entre sí. En algunos casos, una sola de ellas afectará a riesgos múltiples. En otros serán necesarias muchas actividades de control para una respuesta al riesgo.

Asimismo, se tomarán en cuenta las actividades de control existentes, las cuales se podrán identificar en cada uno de los procesos analizados. Se evaluará si éstas son suficientes para asegurar la respuesta a los riesgos.

Si la entidad cree conveniente, podrá medir la eficacia de las actividades de control existentes, lo cual permitirá determinar aquellos controles innecesarios o aquellos que generen mayores costos que beneficios.

La consultoría efectuada tiene como objeto la identificación en una primera instancia de los riesgos asociados a los procesos principales de su quehacer y detectados en la revisión de la normativa, el entorno operativo, así como de las entrevistas efectuadas a funcionarios de la sede central y Unidades Territoriales. Por consiguiente no se establecerá la matriz de riesgos pero si se presentará una propuesta de acciones a seguir para afrontar aquellos detectados.

El Programa Pensión 65 tiene definidos dos componentes, cada uno relacionado con un eje del modelo de Inclusión Social al que contribuye:

Componente 1: Entrega de subvenciones económicas En este componente se ejecutan los procesos/actividades que conducen a la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales por cada usuario de Pensión 65.

Componente 2: Fomento de la protección social En este componente se ejecutan los procesos/actividades relacionadas con la promoción del concurso de otras instituciones externas a Pensión 65, con el objetivo de brindar servicios complementarios a sus usuarios.

El Programa tiene las siguientes modalidades de intervención social en su población objetivo: adultos mayores de 65 años a más en extrema pobreza:

Incremento de sus ingresos monetarios: Entrega de una subvención económica a través de una modalidad de pensión no contributiva que ayuda a solucionar en forma parcial el problema que enfrentan los adultos mayores que no acceden a un ingreso regular durante la vejez.

Acceso mejorado a servicios de salud: Si bien Pensión 65 no brinda directamente este servicio porque son otras entidades del Estado las responsables de ejecutarlo, su contribución está orientada a la articulación con los servicios de salud del MINSA (SIS), con énfasis geriátrico y a la población adulta mayor.

Generación de redes de apoyo social al adulto mayor: El Programa busca fortalecer las redes de apoyo al adulto mayor promoviendo que sea considerado como prioridad en la agenda de la comunidad y la articulación de los servicios sociales en su beneficio; rescatando valores y saberes de nuestros adultos mayores, lo que dignifica su vida. El apoyo social a los adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables.

Con la articulación de servicios que realiza el Programa Pensión 65 con otros sectores del Estado, Salud, Cultura, Educación, con los gobiernos locales y líderes de la comunidad, el usuario de Pensión 65 puede disponer de más redes de apoyo social.

De las reuniones de coordinación, así como de las entrevistas, se ha identificado cuatro procesos principales sobre los cuales se ha efectuado la evaluación y análisis:

Procesos Operativos:

- Procesos de Afiliación y Verificación de Requisitos
- Procesos de Programación y Transferencia Monetaria a Usuarios
- Procesos de Diseño de Servicios Complementarios

Procesos de Soporte:

Que se presenta como riesgos asociados a los sistemas administrativos como soporte o apoyo a la gestión, comunicaciones e imagen y Tecnología de la Información.

3.4 Evaluación y análisis del Estado del SCI.

La evaluación y análisis se ha realizado sobre los controles actuales y los riesgos de los procesos identificados, con el fin de identificar las debilidades de control, en relación con las NCI a través de:

- Normativa existente,
- Percepción del personal y funcionarios según cuestionario de control interno, que han sido validadas a través de pruebas de verificación y en las entrevistas
- Entrevistas realizadas a los funcionarios: Jefes de Unidad y Coordinador Técnico, con la finalidad de validar la información obtenida de la documentación existente, así como para el análisis de riesgos.
- Evaluación y análisis de riesgos en procesos principales.

El grado de implementación del Sistema de Control Interno alcanzado por la institución, así como por cada uno de los componentes del mismo, se obtiene sobre la base de los porcentajes que se obtuvieron a las preguntas de la Encuesta de Percepción y del Listado de Verificación, empleándose la siguiente escala de valoración:

Grado de implementación		Valor	Porcentaje
Inexistente	No sabe que existe	menor o igual a 1	De 0-25%
Parcial	No se aplica el control	De 1.1 a 2.4	Más de 25-60%
		De 2.41 a 3.8	Más de 60-95%
		De 3.81 a 4	Más de 95-100%

CONTROL INTERNO

Interno

do un grado "Satisfactorio" a nivel general, el de cada componente. Del mismo modo, el nentes que conforman el sistema de control

Procesos Operativos:

- Procesos de Afiliación y Verificación de Requisitos
- Procesos de Programación y Transferencia Monetaria a Usuarios
- Procesos de Diseño de Servicios Complementarios

Procesos de Soporte:

Que se presenta como riesgos asociados a los sistemas administrativos como soporte o apoyo a la gestión, comunicaciones e imagen y Tecnología de la Información.

3.4 Evaluación y análisis del Estado del SCI.

La evaluación y análisis se ha realizado sobre los controles actuales y los riesgos de los procesos identificados, con el fin de identificar las debilidades de control, en relación con las NCI a través de:

- Normativa existente,
- Percepción del personal y funcionarios según cuestionario de control interno, que han sido validadas a través de pruebas de verificación y en las entrevistas
- Entrevistas realizadas a los funcionarios: Jefes de Unidad y Coordinador Técnico, con la finalidad de validar la información obtenida de la documentación existente, así como para el análisis de riesgos.
- Evaluación y análisis de riesgos en procesos principales.

El grado de implementación del Sistema de Control Interno alcanzado por la institución, así como por cada uno de los componentes del mismo, se obtiene sobre la base de los porcentajes que se obtuvieron a las preguntas de la Encuesta de Percepción y del Listado de Verificación, empleándose la siguiente escala de valoración:

Grado de implementación		Valor	Porcentaje
Inexistente	No sabe que existe	menor o igual a 1	De 0-25%
Inadecuado	No se aplica el control	De 1.1 a 2.4	Más de 25-60%
Satisfactorio	A veces se aplica	De 2.41 a 3.8	Más de 60-95%
Optimo	Siempre se aplica	De 3.81 a 4	Más de 95-100%

IV. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1 Percepción del Sistema de Control Interno

El Programa Pensión 65 ha alcanzado un grado "Satisfactorio" a nivel general, presentando resultados diversos a nivel de cada componente. Del mismo modo, el grado de conocimiento de los componentes que conforman el sistema de control

interno, en su mayoría satisfactorios, con excepción de la evaluación de riesgos, denotan que se requiere una mayor difusión de estos, con el fin que sean interiorizados por el personal de la entidad.

PERCEPCIÓN GLOBAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN PROGRAMA "PENSIÓN 65"

N°	Componente	Puntaje	Grado
1.	Ambiente de control	2.92	Satisfactorio
2.	Evaluación de Riesgos	2.11	Inadecuado
3.	Actividades de control Gerencial	2.96	Satisfactorio
4.	Información y comunicación	2.96	Satisfactorio
5.	Supervisión	3.12	Satisfactorio
	Promedio General	2.81	Satisfactorio

Si bien es cierto que se ha encontrado un nivel aceptable de percepción del control interno entre las personas que conocen del tema, también es necesario destacar que un 15.93 % ha respondido que no sabe o desconoce sobre un tema específico, lo que refleja un alto grado de desconocimiento del Control Interno

Promedio de respuestas en 112 preguntas
En 359 entrevistados

Total	359.00
No sabe / No opina	57.19
No	17.04
A veces	59.46
Siempre	225.31
% No sabe / No opina	15.93%

También es necesario destacar el alto grado de participación y compromiso, tanto de la alta dirección como de los colaboradores, puesto que de 381 personas han respondido los cuestionarios 359, es decir un 94.22%

Unidades Territoriales

A nivel de Unidades Territoriales, también se percibe en su mayor parte el grado de satisfactorio, es decir gran parte del personal tiene un conocimiento de los mecanismos de control que existen en la entidad, con excepción de las UT de Ancash, Madre de Dios, Cerro de Pasco y San Martín, en las que se observa un nivel inadecuado, en las que será necesario profundizar la difusión.

Asimismo, en las UT, se puede apreciar que el Componente de Evaluación de riesgos es desconocido en su mayor parte, es decir que no se tiene conciencia de los riesgos a los que está sujeta la entidad, con excepción de Ica, Lambayeque,

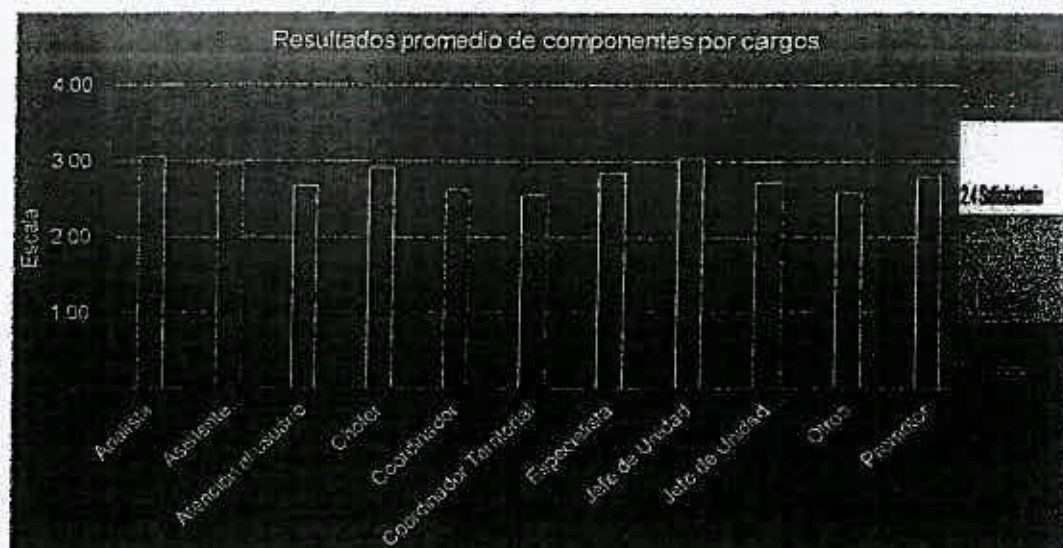
Personal

La percepción observada a nivel de cargos, también resulta satisfactorio en todos los cargos de la entidad, observándose en el cuadro que sigue un bajo conocimiento en los casos del componente evaluación de riesgos y actividades de control.

Los jefes de Unidad, los Jefe de Unidad Territorial y los analistas son los que han obtenido un mayor puntaje y al igual que en los otros análisis, motivo por el cual debe hacerse una difusión y capacitación más intensiva hacia el resto del personal.

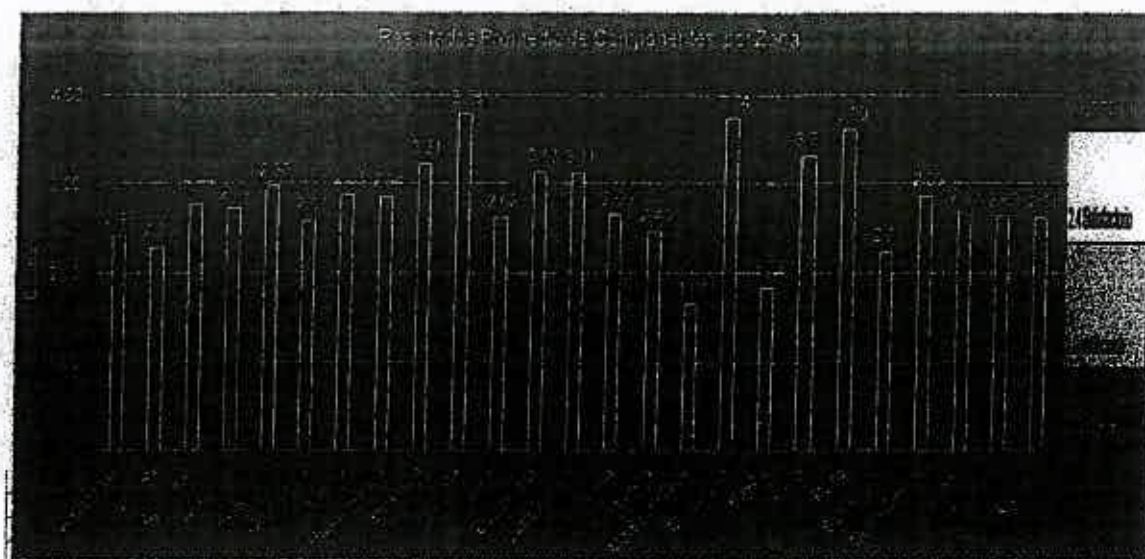
Por otro lado, se revela un desconocimiento de los riesgos que pueden afectar a la entidad, al igual que en los otros factores analizados y por ende de su evaluación, siendo necesario un refuerzo en la capacitación y difusión de este concepto.

PENSION 65 RESUMEN DE RESULTADOS POR CARGOS						
Cargo	Ambiente de control	Evaluación de riesgos	Actividades de control	Información y comunicación	Supervisión	Promedio
Analista	3.43	1.89	3.25	3.23	3.43	3.05
Asistente Administrativo	3.10	2.29	3.03	3.12	3.24	2.96
Atención al usuario	2.79	2.24	2.71	2.86	2.76	2.67
Chofer	3.01	2.18	2.98	3.17	3.23	2.91
Coordinador	2.85	2.07	2.81	2.66	2.93	2.63
Coordinador Territorial	2.88	1.56	2.74	2.81	2.76	2.55
Especialista	2.87	2.79	2.79	2.56	3.21	2.85
Jefe de Unidad	3.07	2.46	2.83	3.16	3.51	3.03
Jefe de Unidad Territorial	3.12	1.38	2.95	3.04	3.14	2.73
Otros	2.56	2.09	2.70	2.36	3.20	2.56
Promotor	2.96	2.09	2.80	3.05	3.07	2.79



Moquegua y San Martín, que manifestaron un conocimiento satisfactorio en su percepción.

PENSION 65							
Unidad Territorial	Ambiente de control	Evaluación de riesgos	Actividades de control	Información y comunicación	Supervisión	Promedio	Grado
Amazonas	2.83	1.32	2.54	2.78	2.64	2.42	Satisfactorio
Ancash	2.81	1.18	2.41	2.74	2.50	2.29	Inadecuado
Apurimac	2.91	2.36	2.87	2.97	2.73	2.77	Satisfactorio
Arequipa	2.88	1.87	2.58	3.19	3.05	2.71	Satisfactorio
Ayacucho	3.01	2.03	3.15	3.36	3.25	2.96	Satisfactorio
Cajamarca	2.89	1.50	2.78	2.81	2.86	2.57	Satisfactorio
Cusco	3.00	2.04	2.77	3.06	3.44	2.86	Satisfactorio
Huancavelica	2.93	2.40	2.83	2.88	3.05	2.84	Satisfactorio
Huanuco	3.49	2.31	3.32	3.47	3.48	3.21	Satisfactorio
Ica	3.83	3.69	3.74	3.74	3.89	3.78	Satisfactorio
Junin	2.72	1.66	2.75	3.08	2.88	2.62	Satisfactorio
La Libertad	3.41	2.58	2.92	3.28	3.46	3.13	Satisfactorio
Lambayeque	3.29	3.59	2.54	3.00	3.14	3.11	Satisfactorio
Lima	3.17	1.87	2.63	2.55	3.02	2.65	Satisfactorio
Loreto	2.64	1.40	2.53	2.81	2.90	2.46	Satisfactorio
Madre de Dios	2.38	0.54	1.79	1.58	1.94	1.64	Inadecuado
Moquegua	3.62	3.67	3.62	3.90	3.89	3.74	Satisfactorio
Pasco	2.00	1.54	1.99	1.97	1.68	1.84	Inadecuado
Piura	3.54	2.88	3.36	3.35	3.41	3.31	Satisfactorio
Puno	3.60	3.38	3.56	3.73	3.72	3.60	Satisfactorio
San Martín	2.52	1.22	1.96	2.37	3.10	2.23	Inadecuado
Sede Central	2.97	2.30	2.96	2.78	3.28	2.85	Satisfactorio
Tacna	2.89	2.42	2.74	2.74	2.66	2.69	Satisfactorio
Tumbes	3.05	1.21	2.41	3.00	3.50	2.63	Satisfactorio
Ucayali	2.86	1.75	2.66	2.87	2.91	2.61	Satisfactorio



a. Ambiente de Control

Obtiene un grado de "Satisfactorio", observándose una actitud positiva hacia el control y condiciones favorables para la implementación de las normas de control interno. Dada la particularidad de ser un programa con autonomía administrativa, los documentos de gestión que le corresponde aplicar en su mayor parte corresponden al Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, por lo que la normativa correspondiente al ROF, MOF y CAP del Programa está incluida en su Manual de Operaciones. Se aprecia asimismo que la estructura organizacional está claramente definida y es idónea así como el modelo de gestión del programa, el cual se revisa constantemente y es considerado como óptimo.

En este componente el 13% en promedio respondió como No Sabe/No Opina.

1.1.	Filosofía de la Dirección	3.08	Satisfactorio
1.2.	Integridad y Valores Éticos	3.26	Satisfactorio
1.3.	Administración Estratégica	3.04	Satisfactorio
1.4.	Estructura Organizacional	2.72	Satisfactorio
1.5.	Administración de Recursos Humanos	2.94	Satisfactorio
1.6.	Competencia Profesional	3.42	Satisfactorio
1.7.	Asignación, Autoridad y Responsabilidad	2.57	Satisfactorio
1.8.	Órgano de control institucional	2.29	Inadecuado
Promedio General		2.92	Satisfactorio

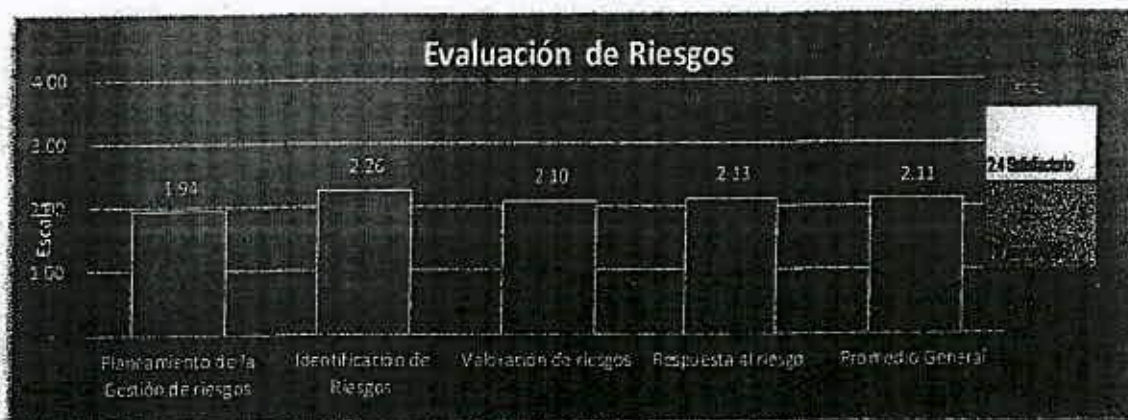


b. Evaluación de Riesgos,

Este componente ha obtenido un grado "Inadecuado" y constituye el componente más crítico, debido a la falta de una estrategia de gestión de riesgos y el desconocimiento demostrado por el personal de la entidad en todos sus niveles, a pesar de que en el Manual de Operaciones del Programa se encuentran identificados los procesos principales de la entidad, siendo necesario una mayor capacitación y difusión.

En este componente es el que se ha obtenido el mayor número de respuestas que no sabe/no opina, que van desde el 13% hasta el 43% (La entidad cuenta y ha puesto en práctica el Plan de Administración de Riesgos), obteniendo un promedio de 24%.

2.1.	Planeamiento de la Gestión de riesgos	1.94
2.2.	Identificación de Riesgos	2.26
2.3.	Valoración de riesgos	2.10
2.4.	Respuesta al riesgo	2.13
Promedio General		2.11



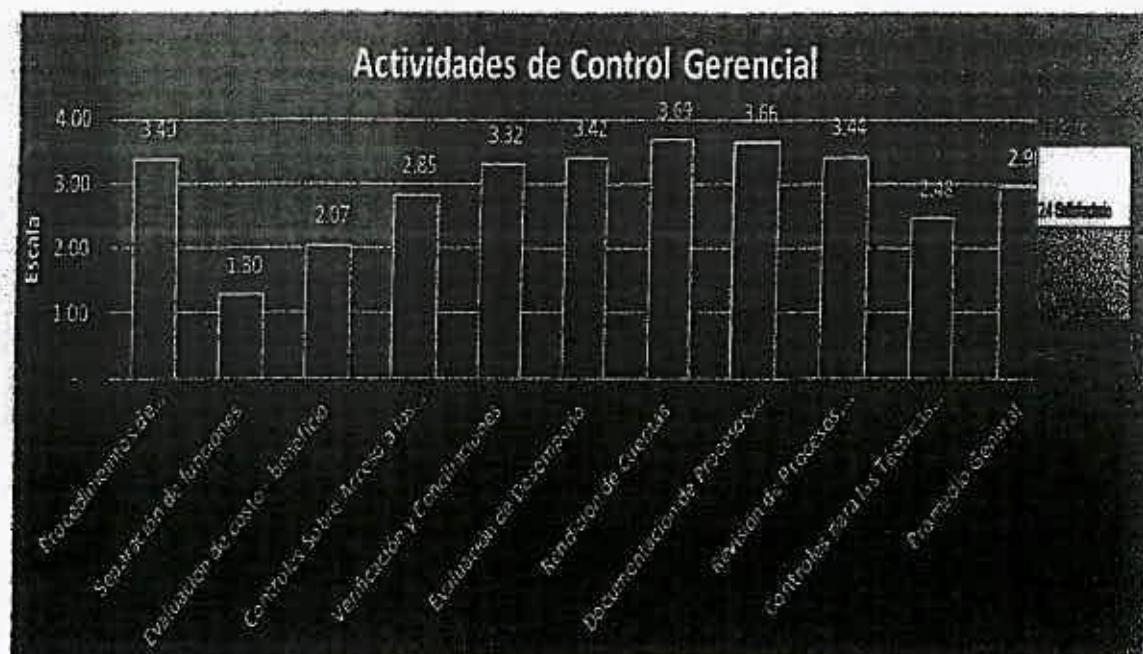
c. Control Gerencial,

Se ha obtenido un grado Satisfactorio, existiendo conocimiento sobre procedimientos de autorización, aprobación, verificación y conciliación en las actividades que realizan las Unidades Orgánicas de la entidad a nivel nacional. No obstante que los procedimientos operativos son revisados periódicamente, es

necesario complementar los procedimientos administrativos y especialmente dejar evidencia de los controles que se realizan, así como efectuar una difusión de estos.

El 19% de respuestas de este componente, en promedio fue como No Sabe/ No opina.

3.1.	Procedimientos de autorización y control	3.40
3.2.	Separación de funciones	1.30
3.3.	Evaluación de costo - beneficio	2.07
3.4.	Controles Sobre Acceso a los Recursos o Archivos	2.85
3.5.	Verificación y Conciliaciones	3.32
3.6.	Evaluación de Desempeño	3.42
3.7.	Rendición de Cuentas	3.69
3.8.	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas.	3.66
3.9.	Revisión de Procesos, Actividades y Tareas	3.44
3.10.	Controles para las Técnicas de la Información y Comunicaciones	2.48
	Promedio General	2.96



d. Información y Comunicación,

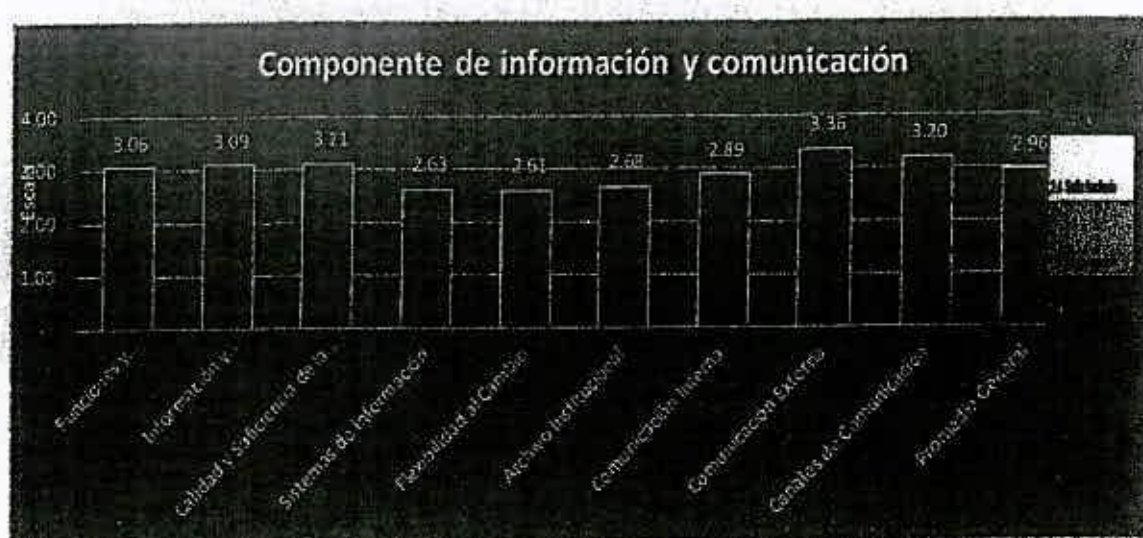
Obtiene un grado Satisfactorio, utilizándose los sistemas administrativos del sector público del MEF: Sistema de Administración Financiera – SIAF, Sistema de Personal-SISPER, Sistema de Presupuesto-SISPRE; Sistema de Trámite Documentario; y a nivel operativo se ha implementado el SISOPE y recientemente el AIZA, por lo que se cuenta con información disponible para la toma de decisiones.

Sin embargo, es necesario la implementación del SIGA, de un sistema de selección de personal y un sistema que permita un mejor manejo del Plan Operativo Institucional.

En este componente, además se aprecia una baja en el tema de comunicación interna, entre la Sede Central y las Unidades Territoriales.

El porcentaje de respuestas obtenido como No Sabe/No Opina de este componente fue de 13%

4.1.	Funciones y Características de la Información.	3.06
4.2.	Información y Responsabilidad	3.09
4.3.	Calidad y Suficiencia de la Información	3.11
4.4.	Sistemas de Información	2.63
4.5.	Flexibilidad al Cambio	2.61
4.6.	Archivo Institucional	2.68
4.7.	Comunicación Interna	2.89
4.8.	Comunicación Externa	3.36
4.9.	Canales de Comunicación	3.20
Promedio General		2.96



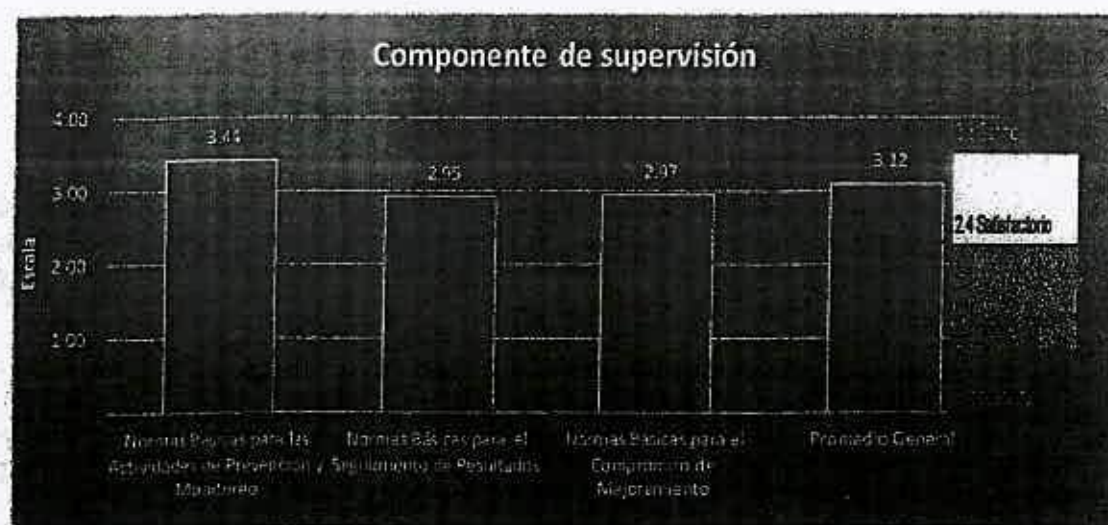
e. Supervisión,

Se ha obtenido el grado de Satisfactorio, contando con los sistemas implementados en el plano operativo, pero no es posible monitorear efectivamente el Plan Operativo Institucional así como el Presupuesto Institucional, en forma oportuna. En el campo de las observaciones realizadas por el Órgano de Control Institucional, el nivel de recomendaciones en proceso es relativamente bajo, con relación al total de recomendaciones efectuadas.

Es necesario se implemente la autoevaluación periódica que permita conocer el grado de avance en el cumplimiento de las metas físicas y financieras.

El porcentaje de respuestas obtenido como No Sabe/No Opina de este componente fue de 11%

5.1.	Normas Básicas para las Actividades de Prevención y Monitoreo	3.44
5.2.	Normas Básicas para el Seguimiento de Resultados	2.95
5.3.	Normas Básicas para el Compromiso de Mejoramiento	2.97
Promedio General		3.12



4.2 Normativa Legal

En el análisis de la normativa legal se ha obtenido el siguiente resultado:

PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

FORTALEZAS - DEBILIDADES Y ACCIONES A IMPLEMENTAR

<p>1.1. Filosofía de la Dirección</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Creación: Decreto Supremo 081-2011-PCM y modificatorias. ➤ Dirección Ejecutiva y Jefes Oficina Acta de Compromiso de 17.12.2012 ➤ Jefes de U Orgánica y sus integrantes 7 Actas de Compromiso 20.12.2012 ➤ Jefes UT con DE y sus integrantes. Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Ica, Junín, Moquegua, Huánuco, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali. ➤ Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el Programa: RD N° 053-2012-MIDIS/P65-DE RD N° 016-2013-MIDIS/P65-DE RD N° 035-2013-MIDIS/P65-DE ➤ Actividades Comité: Acta Instalación de 18.03.2013 Acta del 03.06.2013 Acta del 05.06.2013 Acta del 27.11.2013 Acta del 27.12.2013 Acta del 05.02.2013 Acta del 12.02.2013 ➤ Enlace en página web del Programa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Programa cuenta con norma de Creación. ➤ La Alta Dirección y Jefes de Unidades Territoriales del Programa han afirmado su compromiso con el Sistema de Control Interno. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Carencia de charlas de sensibilización a funcionarios y servidores. ➤ Si bien la Alta Dirección del Programa denota interés para apoyar el establecimiento y mantenimiento del control interno, es necesario: <ul style="list-style-type: none"> - La definición, documentación y difusión de normas internas que regulen la función del control interno dentro del Programa. - Una apropiada difusión periódica de la importancia que tiene para el Programa la implementación del sistema de control interno y su eficaz funcionamiento.
--	--	---	--

<p>Integridad y Valores Éticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Código de Ética del MIDIS, aprobado por RM N° 092-2012-MIDIS. ➤ Directiva Incentivos Código Ética MIDIS RM N° 125-2012-MIDIS RM N° 201-2012-MIDIS ➤ Directiva 002-2012/MIDIS-P65-DE Incentivos Código Ética Programa. RD N° 014-2012-MIDIS/P65-DE. ➤ Publicación de normas de ética en la página WEB. ➤ Mediante RD N° 032-2013-MIDIS/P65-DE se ha conformado Grupo de trabajo para Promoción Código de Ética en Programa. ➤ Mediante RD N° 047-2013-MIDIS/P65-DE se ha conformado la Comisión Permanente de Procesos Administrativos Disciplinarios. ➤ Mediante RD N° 050-2013-MIDIS/P65-DE se ha conformado la Comisión Especial de Procesos Administrativos Disciplinarios ➤ Enlace en página Web del Programa 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se ha instalado la Comisión. ➤ No tienen los cargos de entrega del código de ética que dispone la directiva. ➤ Se ha conformado un grupo de trabajo del que no hay evidencias que se ha reunido, probablemente porque la Directiva del MIDIS no lo establece. ➤ No se ha cumplido con las siguientes disposiciones: <ul style="list-style-type: none"> - Presentar a la UAP el programa de actividades de difusión - Realizar jornadas informativas trimestrales ➤ No se ha efectuado premiación indicada en Directiva 002-2012.
<p>1.2. Administración Estratégica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, publicado el 26.4.2013. aprueba Estrategia Nacional de desarrollo "Incluir para crecer" ➤ Plan Estratégico Sectoral Multianual (PESEM) 2013-2016, aprobado por RM N° 006-2013-MIDIS de 11.01.2013. ➤ Plan Estratégico Institucional (PEI) 2013-2016, aprobado por RM N° 006-2013-MIDIS de 11.01.2013. ➤ Plan Operativo Institucional 2013 aprobado con RSG N° 001-2013-MIDIS/SG del 14.01.2013 RSG N° 005-2013-MIDIS/SG del 26.6.2013, Modificación POI. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El MIDIS ha documentado la visión, misión y objetivos estratégicos en el Plan Estratégico Institucional 2013 - 2016, el cual se encuentra disponible en su portal. ➤ El MIDIS ha aprobado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, correspondiendo al Programa El Eje 5 Protección del Adulto mayor. ➤ El Informe N°098-2013-MIDIS/P65-UPP contiene la evaluación del POI al 1er. Semestre, figurando como logros el otorgamiento de pensión a 274,673 adultos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin información para validar.

1.3. Estructura Organizacional

1.5. Competencia Profesional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CAP no es aplicable por ser un Programa de MIDIS, sustituido por Cuadro de Necesidades de Personal, incluido en MOP. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Manual de Operaciones contiene el cuadro de necesidades de personal de la entidad. 	
1.6. Asignación de Autoridad y Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manual de Organización y Funciones del MIDIS ➤ Manual de Operaciones del Programa Pensión 65, aprobado con RM N° 177-2012-MIDIS de 03.10.2012. ➤ TUPA de MIDIS aprobado con DS 011-2013-MIDIS del 14.06.2013. ➤ Directivas y procedimientos aprobados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las Funciones del Programa están contenidas en el MOF del MIDIS. ➤ El Manual de Operaciones del Programa contiene la organización y las funciones específicas de las Unidades del Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No hay una distribución de funciones en cada unidad orgánica del programa.
1.7. Órgano de Control Institucional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguimiento de medidas correctivas al 31 de diciembre de 2013, según Informe N° 04-2014-MIDIS/OCI, se han dado 37 recomendaciones, de las cuales están implementadas 37 y 14 en proceso. ➤ Instructivo de Seguimiento de medidas correctivas 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se ha atendido el 72.54% de las recomendaciones efectuadas, estando en proceso de implementación el 27.45%.
2.1. Planeamiento de la Gestión de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematización de la metodología aplicada para la auditoría muestral ➤ Directiva que regula el procedimiento de desafiliación de usuarios, aprobada por RD N° 024-2013-MIDIS/P65-DE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A pesar de que este componente es desconocido por la mayor parte del personal, se ha efectuado una auditoría con la cual se han identificado posibles riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Este componente es desconocido por la mayor parte del personal

2.2. Identificación de los Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditoría Muestral al padrón de usuarios ➤ Verificación de supervivencia ➤ Proceso de vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A pesar de que este componente es desconocido por la mayor parte del personal, se ha efectuado una auditoría con la cual se han identificado posibles riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de información, difusión y desarrollo de documentos relacionados
2.3. Valoración de los Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se ha encontrado documentos relacionados. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de información, difusión y desarrollo de documentos relacionados.
2.4. Respuesta al Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se ha encontrado documentos relacionados. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de información, difusión y desarrollo de documentos relacionados
3.1. Procedimientos de Autorización y Aprobación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manual de Operaciones del Programa Pensión 65, aprobado con RM N° 177-2012-MIDIS de 03.10.2012, incluye los procesos principales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Manual de operaciones es actualizado, el anterior es de mayo 2012. 	
3.2. Segregación de Funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manual de Operaciones del Programa Pensión 65, aprobado con RM N° 177-2012-MIDIS de 03.10.2012, incluye las funciones de las Unidades del Programa 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ No hay asignación de funciones por puesto.
3.3. Evaluación Costo- Beneficio			<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Costo de las verificaciones individuales de afiliación y desafiliación es alto en comparación con el monto del beneficio, pero se justifica por ser un programa social.

<p>3.4. Controles Sobre Acceso a los Recursos o Archivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructivo N° 001-2013-MIDIS/P65-UA para la implementación de medidas de eco eficiencia, aprobado con RJ 016-2013/P65-UA ➤ Directiva N° 002-2013/MIDIS-P65-UA Procedimiento para la asignación y rendición de cuentas de viáticos en comisión de servicios, aprobado con RJ N° 006-2013-MIDIS/P65-UA ➤ Directiva para la Administración y Ejecución de Caja Chica, aprobada por RJ N° 003-2013-MIDIS/P65-UA ➤ Directiva N° 003-2013-MIDIS/P65-UA para el uso, control y mantenimiento de vehículos terrestres y abastecimiento de combustibles, aprobada con RJ N° 007-2013-MIDIS/P65 ➤ Instructivo para la asignación, uso, custodia, desplazamiento y control de bienes patrimoniales, aprobado con RD N° 081-2013-MIDIS/P65-DE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe procedimientos para los procesos de caja chica, rendición de viáticos, control y mantenimiento de vehículos y custodia y control de bienes. 	
<p>3.5. Verificación y Conciliaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructivo para la toma de inventario físico de bienes patrimoniales 2013, aprobado por RD N° 078-2013-MIDIS/P65-DE. ➤ Conciliaciones semestrales con Tesoro Público, Presupuesto y Contabilidad Pública. ➤ Cotejos de los beneficiarios del Programa, bimensuales, con RENIEC, ONP, AFP y Essalud, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe normas para la toma de inventarios y conciliaciones de pagos y de presupuesto, así como conciliaciones con las entidades para la verificación del cumplimiento de requisitos de los beneficiarios. 	
<p>3.6. Evaluación de Desempeño</p>			<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se ha ubicado normas sobre evaluación de desempeño.
<p>3.7. Rendición de Cuentas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Directiva N° 002-2013/MIDIS-P65-UA Procedimiento para la asignación y rendición de cuentas de viáticos en comisión de servicios, aprobado con RJ N° 006-2013-MIDIS/P65-UA. ➤ Anualmente, el personal obligado presenta DD JJ de Bienes y Rentas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existen Directivas para la rendición de cuentas de viáticos por comisión de servicios y el personal de funcionarios y responsables, presenta Declaraciones Juradas de Bienes y Rentas. 	

3.8. Documentación de Procesos, Actividades y Tareas.	<ul style="list-style-type: none"> Manual de Operaciones del Programa Pensión 65, aprobado con RM N° 177-2012-MIDIS de 03.10.2012, principales procesos del Programa: Estratégicos, Seguimiento y Evaluación, Operativos y Soporte. 	<ul style="list-style-type: none"> El manual de operaciones contiene los principales procesos de la entidad. 	
3.9. Revisión de Procesos, Actividades y Tareas	<ul style="list-style-type: none"> Manual de Operaciones aprobado con RM 069-2012-MIDIS fue derogado con la RM 177-2012-MIDIS que aprueba el Manual de Operaciones vigente. La Directiva de Afiliación y Directiva de desafiliación actuales sustituyeron a los instructivos aprobados con RD 030-2012. 	<ul style="list-style-type: none"> El manual de Operaciones y los procesos principales son revisados periódicamente. 	
3.10. Controles para Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC)	<ul style="list-style-type: none"> Plan Operativo Informático del año 2013. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con Plan Operativo Informático de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con Plan de Contingencias. No se ha formulado la evaluación del POI del 2012.
4.1. Funciones y Características de la Información	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Administración Financiera Sistema de Administración Personal Sistema de Operaciones - SISOPE 	<ul style="list-style-type: none"> La entidad tiene el SIAF y el SISPER, y adicionalmente un sistema propio (SISOPE) que utilizan todos los promotores y funcionarios a nivel nacional y contiene información relativa a los beneficiarios. 	
4.2. Información y Responsabilidad			No está identificada la información que requieren el titular y funcionarios.
4.3. Calidad y Suficiencia de la Información	<ul style="list-style-type: none"> Convenios para cotejos de información con: RENIEC, SISFOH, ONP, Superintendencia de AFP 	<ul style="list-style-type: none"> Información recibida es confiable y oportuna. Se utiliza para la aprobación de padrones bimensuales, que sustenta transferencia a usuarios del Programa. 	
4.4. Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Operaciones - SISOPE, que contiene toda la información sobre beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> La entidad cuenta con un sistema de información sobre los beneficiarios. 	
4.5. Flexibilidad al Cambio			<ul style="list-style-type: none"> No hay documentación al respecto.
4.6. Archivo			<ul style="list-style-type: none"> No existen normativa al

Alvaro J. Carrillo M. – Rosa Pinelo Ch.

Institucional			respecto.
4.7. Comunicación Interna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructivo Registro en el Sistema de Trámite documentario de correspondencia remitida, aprobada por RD N° 0777-2013-MIDIS/P65-DE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La entidad cuenta con un Sistema de Trámite documentario que asegura el registro de la correspondencia recibida. 	
4.8. Comunicación externa			<ul style="list-style-type: none"> ➤ No existe documentación al respecto.
4.9. Canales de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Directiva N° 001-2012/MIDIS-PE-DE de transparencia y acceso a la información pública, aprobada con RD N° 013-2012-MIDIS/P65-DE 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La entidad cuenta con directiva y personal responsable del portal de transparencia y del acceso a la información. 	
5.1. Normas Básicas para las Actividades de Prevención y Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso de afiliación y verificación de requisitos, incluido en el Manual de Operaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La entidad cuenta con un proceso y directivas de afiliación y desafiliación. 	
5.2. Normas Básicas para el Seguimiento de Resultados	<p>Incluidos en el Manual de Operaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sub proceso de seguimiento y evaluación del Plan de Acción Estratégico, incluido en el Manual de Operaciones. ➤ Sub Procesos de Seguimiento y de Evaluación (Sede Central y Unidades Territoriales) incluidos en el Manual de Operaciones. ➤ Proceso de formulación, modificación y seguimiento del PAC, incluido en el Manual de Operaciones. <p>Seguimiento de medidas correctivas al 31 de diciembre de 2013, según Informe N° 04-2014-MIDIS/OCI, se han dado 37 recomendaciones, de las cuales están implementadas 37 y 14 en proceso.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con un Sistema de seguimiento de la ejecución del POI. ➤ La entidad tiene un 27% de recomendaciones en proceso de implementación.
5.3. Normas Básicas Compromiso de Mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditoría Muestral al padrón de usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los procesos de Auditoría interna sobre los procesos ayudan a su mejora. 	

4.3 Riesgos identificados.

Procesos Operativos

4.3.1 En Proceso de Afiliación y verificación de requisitos

a. En la identificación de potenciales usuarios

La fuente oficial de posibles usuarios son los listados que elabora el SISFOH, que de acuerdo a la información levantada en las entrevistas a los servidores de las Unidades Territoriales visitadas no condice por lo general con la realidad de la región. La metodología usada y el formato del SISFOH no es compartida, por lo que no puede ser entendida y no han definido adecuadamente el perfil del extremo pobre, lo que constituye un riesgo de incorporar al Programa a personas que no son las adecuadas.

Se encuentran diversos casos:

- i) Adultos mayores que estando en el listado de situación de pobreza (su calificación no corresponde al extremo pobre), en la visita de campo que se practica, se encuentran en condiciones de vida que lo identifican como extremo pobre: ancianos abandonados que no cuentan con vivienda o esta es inadecuada, sin agua o energía eléctrica, desnutridos, sin familiares que vean por su alimentación y salud.
- ii) Adultos mayores que se encuentran en el listado calificados en extrema pobreza, pero cuentan con medios de vida que les permita recibir alimentación regular, habitan en viviendas pobres pero seguras, con agua o energía por horas.
- iii) Aquellos que no cuentan con Documento Nacional de Identidad, y por consiguiente no están empadronados por el SISFOH.
- iv) Aquellos que por razones climáticas (inundaciones, heladas) deben migrar de sus lugares habituales de residencia y por lo tanto tampoco están empadronados.
- v) No se puede aplicar la ficha de clasificación socioeconómica temporal a aquellos verdaderamente pobres extremos que no están censados.

También son fuente de identificación de potenciales usuarios los gobiernos locales que mediante los enlaces y sus Unidades Locales de Focalización

20
N

(ULF) reciben solicitudes de afiliación y/o denuncias sobre aquellos que no deberían pertenecer al programa, encontrándose los siguientes riesgos:

- i) No hay autoridad local o su representante (este caso se observó en Loreto).
- ii) Las ULF no efectúan la verificación in situ, o no han recibido la capacitación del SISFOH sobre la evaluación; o siendo capacitados por el Programa Pensión 65, los rotan o vacan.
- iii) Los Promotores del Programa levantan información en el campo, verificando las condiciones de vida de potenciales usuarios y/o ratificando a aquellos que no debieran recibir la asignación económica. Esta información debidamente documentada se transmite a la Sede Central para el pedido de validación o reevaluación del SISFOH, y esta acción tiene una demora que perjudica la imagen del Programa, por cuanto al emitirse el nuevo padrón no se incluyen los casos reportados como en extrema pobreza, y continúan aquellos que han sido reportados para su desafiliación o suspensión del subsidio. La población, incluido el gobierno local respectivo, consideran que hay injerencia política o favoritismo, y definitivamente injusticia.
- iv) Existe desinformación de la población potencialmente usuaria del programa, para conocer que reúne o no los requisitos establecidos por ley. La UT de Huánuco solicita que se permita además de dar charlas informativas el poder exponer en los medios de comunicación de la región esta información. Falta difusión masiva de los criterios de afiliación.
- v) El personal del SISFOH no cumple con el protocolo de verificación en algunos casos.
- vi) La metodología para determinar el nivel de extremo pobre que utiliza el SISFOH podría no ser el más adecuado, considerándose la posibilidad de que el algoritmo utilizado tampoco sea el adecuado, existiendo contradicción en la evaluación de extremos pobres en la ciudad y el campo.

b. En la Afiliación y notificación de usuarios.

- i) Nuevamente, el gran limitante externo es la base de la afiliación que es el listado del SISFOH, o la calificación otorgada por el SISFOH, así por ejemplo, en Belén (Iquitos) les han otorgado calificación de seis, que los excluye del programa, cuando es población muy pobre.
- ii) Además, se identifica la falta de prioridad del programa social, se señala que el sector MIDIS ha otorgado mayor prioridad a la infancia, lo que se

Alvaro J. Carrillo M. – Rosa Pínelo Ch.

no

refleja en el presupuesto asignado al Programa. Algunos Gobiernos Locales restan atención al Programa debido a ello.

- iii) Alto desconocimiento de gobiernos locales sobre la meta del Plan de Incentivos establecida por el MEF y el MIDIS.
- iv) Las Unidades Territoriales no conocen el o los criterios técnicos que sustentan el número de potenciales usuarios por cada región y dentro de estas por provincia y distrito. No tienen el techo presupuestal de cada meta, es decir de la región. No saben cuál es su meta, y con qué criterio se incrementan los usuarios, si les informaron los criterios de priorización, pero no porque hay distritos que crecen, mientras que otros no, y crea desconcierto entre los posibles usuarios y con los municipios.
- v) Los Coordinadores Territoriales y Promotores manifiestan desconocer porque no se afilia a un adulto mayor que para su evaluación es prioritario a otro que si ingresó al padrón. Consideran que al respecto es necesario que fluya información a ellos desde la sede central, pues deben dar respuesta a aquellos que requieren conocer el estado de sus afiliaciones y a los gobiernos locales.
- vi) La población beneficiaria es muy vulnerable, por cuanto ya no puede trabajar y tiene problemas de salud. El presupuesto es limitado o insuficiente para atender a todos. Esta es una oportunidad para demostrar fehacientemente la política de inclusión del actual gobierno.

c. Verificación de la supervivencia de los usuarios.

- i) El Proceso de verificación de sobrevivencia no sólo se realiza a través de RENIEC, sino también a través de las Unidades Territoriales que observan cuando el empadronado fallece y actualiza la información al RENIEC.
- ii) Los gobiernos locales, en muchos casos no informan al RENIEC sobre las partidas de defunción de los Registros Civiles de aquellos usuarios del Programa.
- iii) Otras fuentes para indagar, cruzar, compartir información son el SIS, redes de salud, gobernadores, autoridades locales.

4.3.2 Proceso de Programación y Transferencia Monetaria a Usuarios

- a. El bloqueo de cuentas de otro programa social puede bloquear a los usuarios del Programa Pensión 65, debido a que utilizan el mismo transportador en algunos casos.

- b. El Impuesto a las Transferencias Bancarias está siendo asumido por el Programa con la finalidad de que el subvencionado reciba el importe neto de 250 soles,
- c. El Banco de la Nación es un proveedor único para el pago de las subvenciones del Programa, existiendo el riesgo de falta de atención, en caso de que no quiera continuar con este pago.

4.3.3 Procesos de Diseño de Servicios Complementarios

Articulación intersectorial y con gobiernos regionales y locales para implementar y fortalecer servicios sociales.

- a. Se observa que la cobertura de salud no incluye a las de carácter mental, que en el caso de las personas beneficiarias del Programa es significativa pues debido a su situación familiar y económica se encuentran bajo estrés y depresión.
- b. Sin embargo, en la UT Loreto se nos informa que no ha resultado la articulación con el sector Salud por la diferencia de edad que dicho sector considera como adulto mayor desde los 60 años.
- c. No se ha determinado indicadores para articulación intersectorial, desconociéndose cuáles serán estos: ¿Número de atenciones médicas?, ¿campañas de salud, articulados con el SIS y Salud?

4.3.4 Riesgos asociados a procesos de soporte o apoyo

- a. En el caso de viáticos, existe un mínimo riesgo por abandono del trabajador, puesto que se retiene el sueldo cuando este no ha rendido.
- b. El equipo informático asignado (tablet) tiene GPS que permite el control de la persona, al cual ha sido asignado.
- c. Se efectúan arquezos sorpresivos a las Unidades Territoriales aunque el costo – beneficio de esa acción de control no es positivo.
- d. Asimismo se realiza la verificación de activos, todo está inventariado y debidamente asignado.
- e. Existen procedimientos que no se difunden los procedimientos, pero si existen.
- f. Oportunidades, la entidad tiene mucho potencial, pero no se ha explorado, por ejemplo, el tema de cooperación internacional.
- g. En el MOP no se señala que el responsable de racionalización es UPP.

- h. No está implementada la gestión de riesgos, se requieren auditores internos de calidad.
- i. No están definidas las funciones específicas dentro de cada Unidad.
- j. Existe problemas con la rendición o sustento de las rendiciones de viáticos debido a que en muchos pueblos no otorgan comprobantes de pago.
- k. Se han efectuado talleres sobre el sistema de calidad, certificación ISO 9000, desconociéndose el estado actual por los trabajadores.
- l. En el Perfil de los promotores no se ha encontrado profesionales en Comunicación social ni de Servicio Social, que debería existir por cuando su actividad requiere de una alta sensibilidad social. Sin embargo, son de la región, muy queridos y reconocidos en la zona.
- m. Actualmente, para atender algunas zonas se está gastando en viáticos de 2,500 a 3000 nuevos soles, debido a la dificultad de acceso.
- n. Existen dificultades con el servicio de internet en algunas zonas, que no permiten el uso adecuado de los recursos tecnológicos que posee la entidad.
- o. El procedimiento de reincorporación demora demasiado y no se informa a las UT sobre las razones de ello, dando lugar a que se genere desconfianza.
- p. Los manuales de uso de los sistemas o aplicaciones no están detallados y en algunos casos están desactualizados, por ejemplo el manual del SISOPE es de la versión 1 y hoy se está en la versión 5 e indican que no ha habido capacitación del SISOPE y AIZA.
- q. En el SISOPE falta el control intermedio, pues el JUT llama a los Promotores para saber quiénes han ingresado. Las correcciones sólo las hace el jefe de la UT, no los coordinadores territoriales.
- r. Solicitan capacitación sobre procesos operativos y en especial de los sistemas.
- s. Las condiciones de trabajo del personal coordinador territorial no son las mejores, no cuentan con equipo, celular, una mesa y silla, tarjeta para llamadas. Materiales. Poncho, casacas, zapatos de campo.
- t. Solicitan se efectúe intercambio de experiencias y pasantías.
- u. No existe orientación legal y no hay directivas de la Sede Central sobre amenazas y denuncias a los promotores.

- v. No hay un representante de las Unidades Territoriales en el Comité de Control Interno.

V. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

5.1 Ambiente de Control

- a. Efectuar charlas periódicas de sensibilización al personal sobre los objetivos del sistema de control interno a fin de que todos los trabajadores del Programa se interioricen con la importancia de mejorar y fortalecer el sistema de control interno.
- b. Entregar a cada trabajador en el proceso de inducción, la Ley del Sistema de Control Interno, debiendo firmar el cargo respectivo a fin de dejar constancia de este hecho.
- c. Evidenciar por parte de la Secretaria del CCI sobre el seguimiento de los acuerdos adoptados por el Comité de Control Interno
- d. Diseñar un plan de Trabajo para el Comité de Control Interno.
- e. Entregar a cada trabajador en el proceso de inducción, la Ley del Código de Ética de la Función Pública, debiendo firmar el cargo respectivo a fin de dejar constancia de este hecho.
- f. Elaborar un cronograma de difusión del Código de Ética, a través de:
 - Charlas al personal, dejando constancia de la asistencia.
 - Por correo electrónico
 - Afiches en lugares de más afluencia de público
 - Promover difusión de imágenes a través de la red del Programa.
- g. Establecer en el MOP la responsabilidad de UPP en los aspectos de racionalización, que si bien realiza esas funciones no se encuentra definido expresamente.
- h. Redefinir el MOP. Hay que revisar el Cuadro de necesidades y el número de promotores asignados a las UT, un Coordinador de Operaciones y un profesional en Sistemas y Servicio Social. debiéndose evaluar el costo – beneficio de incrementar un personal versus la asignación de viáticos a los actuales Promotores.
- i. Establecer en el MOP la responsabilidad de UPP en los aspectos de racionalización, que si bien realiza esas funciones no se encuentra definido expresamente.
- j. Elaborar el manual de Procedimientos de los sistemas administrativos
- k. Elaborar la directiva de contratación de personas.
- l. Elaborar el Plan de Desarrollo de Personas.

- m. Exigir a los funcionarios de las diferentes áreas sobre la implementación de las recomendaciones en proceso y pendientes que representan el 27.45%, a fin de optimizar el sistema de control interno existente en la Institución.
- n. Revisar asimismo, la posibilidad de asignar a cada Unidad Territorial a un personal de enlace con la Unidad de Operaciones, para facilitar la comunicación e información de la verificación y tramitación de nuevos usuarios al Programa, así como la exclusión de aquellos que se han infiltrado.
- o. Mejorar las condiciones de trabajo del personal Coordinador Territorial de las UT: dotarles de equipo informático, celular, una mesa y silla, tarjeta para llamadas. Útiles de escritorio, vestimentas: casacas, zapatos de campo, ponchos para la lluvia, entre otros.
- p. Se debe prestar orientación legal a los Promotores y Coordinadores que sean denunciados.
- q. Se sugiere se incorpore un representante de las Unidades Territoriales al Comité de Control Interno.

5.2 Evaluación de riesgos

- a. Para Gestión de la Administración, identificación, valoración y respuesta al riesgo, se recomienda desarrollar los siguientes manuales:
 - Manual de Políticas de Riesgos
 - Manual de Procedimientos para la Gestión de Riesgos Estratégicos – Manual de Procedimientos para la Gestión de Riesgos Operativos.
 - Manual de Funciones para la Gestión Integral de Riesgos.
 - Manual de Funciones del Comité de Gestión de Riesgos.
 - Reglamento del Comité de Gestión de Riesgos.
 - Directiva para el Registro de Eventos de Riesgos.
 - Guía para la Identificación, Evaluación y Respuesta de Riesgo a Nivel de Entidad y Procesos del Aplicativo en Excel (Matriz de Riesgos).
- b. Efectuar la evaluación de riesgos, su mapeo, y la identificación e implementación de controles. Se requiere para esta labor auditores internos.
- c. Culminar con el ciclo de capacitación al personal sobre la gestión de calidad.
- d. Para minimizar los riesgos que el personal de las ULF no efectúe un buen trabajo, se sugiere coordinaciones al mas alto nivel con el SISFOH a fin de que se realicen eventos conjuntos de capacitación con el Programa.

5.3 Control Gerencial

- a. Revisar la información a través de muestras para establecer si se cumple con los diversos niveles de autorización y aprobación

- b. Formular procedimientos para la rotación de personal dentro de cada una de las unidades o en puestos críticos.
- c. Formular un procedimiento que establezcan se realicen evaluaciones de costo / beneficio previas a la implementación de controles internos, o de mejoras en aspectos organizacionales, operativos y tecnológicos
- d. Efectuar revisiones periódicas del cumplimiento de los procedimientos establecidos sobre el acceso a recursos.
- e. Implementar mecanismos adecuados para la difusión y cumplimiento de las normas internas, para el logro de los objetivos estratégicos y operativos
- f. Elaborar e implementar el procedimiento de acceso al archivo institucional.
- g. Verificar periódicamente el cumplimiento de las directivas de rendición de cuentas y de la presentación de las DJ IBR.
- h. Se debe efectuar un mayor desarrollo de los procedimientos operativos, actualizado de acuerdo al uso de los recientes aplicativos de soporte.
- i. Revisar si se realizan back ups periódicos de la información. Adicionar en el Procedimiento, las actividades a cumplir cuando el usuario cambia de unidad orgánica o cuando el usuario deja de pertenecer (baja) a la entidad.
- j. Fortalecer el control previo en la Unidad de Administración. Establecer las funciones definidas para esta área.
- k. Revisar la directiva de otorgamiento y rendición de viáticos para el personal de las Unidades Territoriales, debido al nivel de informalidad de los potenciales proveedores en algunas zonas de las regiones.

5.4 Información y comunicación

- a. Formular Norma específica para considerar las características (Integridad, Oportunidad, Exactitud, Accesibilidad, Certidumbre, Racionalidad y Objetividad) que debe cumplir la información interna como externa
- b. Establecer Normas para la administración de software legal en el Programa, así como la verificación de uso legal del Software".
- c. Se debe considerar en un mediano plazo, la digitalización de todos los documentos custodiados en Archivo, el mismo que permita la disponibilidad inmediata de un documento.
- d. Elaborar e implementar un Plan de Comunicación Interna, que permita cubrir las necesidades de comunicación del personal.
- e. Formular la Norma y Procedimiento específicos para la Comunicación Interna y se gestione su aprobación e implementación.
- f. Normar e implementar el buzón de sugerencias.
- g. Elaboración una Directiva para publicaciones y manejo de la imagen corporativa del Programa
- h. Se permita además de dar charlas informativas el poder exponer en los medios de comunicación de la región esta información.
- i. Falta difusión masiva de los criterios de afiliación.

- j. Es necesario una comunicación más fluida con las Unidades Territoriales desde la Sede Central, sobre todo en los problemas en los que está sujeto a información de terceros (caso SISFOH)

5.5 Supervisión.

- a. Implementar un sistema de seguimiento de evaluación del POI.
- b. Efectuar la evaluación de desempeño
- c. Efectuar la medición del clima laboral
- d. Culminar con la implementación de recomendaciones en proceso.
- e. Se deben planificar y ejecutar autoevaluaciones periódicas
- f. Siendo el principal insumo para la afiliación al Programa, la calificación del SISFOH, se requiere revisar el algoritmo que utiliza.
- g. Debe efectuarse la supervisión al personal del SISFOH, pues no cumple con el protocolo de verificación.
- h. Se sugiere que se realice una acción conjunta con el SISFOH sobre usuarios indebidos en el programa, puesto que se presume que la información no es correcta, los empadronadores del INEI no recogen buena información, no se desplazan al íntegro de los distritos donde saben que hay personas que deben estar en el programa. No van a los caseríos, ni a los domicilios de los potenciales usuarios del Programa.
- i. Es necesario establecer indicadores para articulación intersectorial

II. CONCLUSIONES

- 2.1 Para el cumplimiento cabal de las funciones asignadas a las diferentes unidades orgánicas del Programa Pensión 65 todavía no se cuenta con el personal suficiente requerido para el cumplimiento de las metas institucionales, especialmente para cubrir la capacidad operativa de las Unidades Territoriales, siendo esta una de las más importantes tareas a realizar a corto plazo.
- 2.2 Tomando como referencia las Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República en su Resolución 320-2006-CG, el programa Pensión 65 todavía no se ajusta a un estándar mínimo de eficiencia que nos permita asegurar con adecuado criterio que su Sistema de Control Interno es aceptable, a pesar de que el nivel de percepción obtenido es satisfactorio.
- 2.3 La ejecución de sus procesos, actividades y tareas todavía no cuentan en un gran porcentaje con el desarrollo escrito y formalizado de las normas que los sustentan a fin de que estos sean auditables con la documentación debidamente aprobada por los niveles pertinentes, así con los diagramas de flujo.
- 2.4 Los resultados del cuestionario de control interno aplicados al personal del Programa Pensión 65 han dado como resultado que el nivel de apreciación

de los mismos en relación al sistema de control interno imperante a la fecha sea considerado satisfactorio.

- 2.5 Se han identificado las principales debilidades del sistema en su conjunto como producto de las opiniones del personal del Programa Pensión 65, reuniones de trabajo sostenidas por el contratista y los funcionarios, análisis de documentación relacionada y el análisis de la percepción efectuado.
- 2.6 Por el contrario también se han identificado fortalezas que deben ser mejoradas o incrementadas, que se muestran en el diagnóstico: Fortalezas y debilidades.
- 2.7 Se han identificado los aspectos a implementar en cada uno de los componentes y sub componentes del Sistema de Control Interno del Programa "Pensión 65".

III. RECOMENDACIONES

- 3.1 Aprobar en el más corto plazo la contratación del personal profesional faltante en el Programa Pensión 65 con el objeto de que los objetivos propuestos se cumplan con eficiencia.
- 3.2 Continuar con el proceso de sensibilización y capacitación iniciado por la consultora.
- 3.3 Desarrollar en la segunda fase de la Implementación del Sistema de Control Interno del Programa de Asistencia Solidaria "Pensión 65" las actividades necesarias para cubrir todos los aspectos a implementar determinados en el presente informe.

Anexo N° 1

PLAN DE SENSIBILIZACION PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65

I. INTRODUCCION

De acuerdo a la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, el Sistema de Control Interno tiene como objetivos de este:

- Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta;
- Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como, en general, contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos;
- Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y a sus operaciones;
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información;
- Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales;
- Promover el cumplimiento de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuentas por los fondos y bienes públicos a su cargo o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

Con la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en el Programa Pensión 65 se busca fortalecer la gestión para el logro de sus objetivos y metas; por ello en esta primera fase de planificación del trabajo, se debe elaborar un diagnóstico de la situación actual. Son aspectos inherentes a esta fase asegurar el compromiso de la Alta Dirección y la conformación de un comité de Control Interno, debiendo por ello efectuar la sensibilización y capacitación a ese nivel y del personal del programa en general.

Así de acuerdo a la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, las entidades desarrollarán etapas de acuerdo con su funcionamiento y dentro de los plazos que establezca la Contraloría General de la República. Para dicho fin se empezará con la sensibilización del personal en el tema de Control Interno, para pasar luego al desarrollo de un diagnóstico que permita determinar las brechas existentes que conduzcan al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del SCI. Adicionalmente, la implementación de un SCI eficaz dependerá de una constante autoevaluación y un mejoramiento continuo de las políticas de control.

II. OBJETIVO

Alvaro J. Carrillo M. – Rosa Pinelo Ch.

El Plan de Sensibilización busca sentar las bases que permitan la implementación del Sistema de Control Interno en el Programa Pensión 65, de acuerdo a las normas de la Contraloría General de la República.

III. ESTRATEGIA

Alcance del Plan de Sensibilización: el universo de trabajadores del Programa Pensión 65.

Comunicación Interna

El Plan de Sensibilización utilizará mecanismos de comunicación interna de manera directa y tanto vertical como horizontal.

Las comunicaciones al personal deberán ser concisas, en lenguaje sencillo y preferentemente se utilizará ejemplos prácticos.

Comunicación Directa

El Plan de Sensibilización se efectuará de manera directa y personal con los trabajadores del Programa Pensión 65, se llevará a cabo mediante charlas expositivas y participativas, tanto presenciales como virtuales.

Se colgara en la intranet la difusión de textos al respecto.

IV. ACTIVIDADES

A cargo del Consultor:

4.1 Cuestionario

Se aplicará un cuestionario al personal de la entidad, debiéndose utilizar el formato preestablecido en la guía para la implementación del SCI. Es importante la participación del mayor número de personal lo que permitirá tener una clara visión de la percepción de control así como de las necesidades de reforzamiento en la normativa vigente.

A una muestra de trabajadores se aplicará el cuestionario personalmente, para poder evaluar las posibles dificultades en las preguntas y dar una pequeña explicación de ser el caso, sin que se induzca las respuestas a los entrevistados.

Se recomienda que una vez finalizada la aplicación del plan de sensibilización, se tome una vez más el cuestionario a una muestra de trabajadores para poder medir o evaluar el efecto de la esta campaña. En esta oportunidad, será difícil aplicarla debido a que el tiempo de esta fase es breve.

4.2 Taller motivacional

Se pretende efectuar un taller en Lima, y uno en tres sedes de Unidades Territoriales. Asimismo se ha previsto utilizar la video conferencia para

Alvaro J. Carrillo M. – Rosa Pinelo Ch.

replicar en las Unidades Territoriales una charla motivacional, que tendrá una duración de no más de 20 minutos de exposición y luego las respuestas a las interrogantes.

Los objetivos que busca cumplir el taller son:

- Presentar el marco conceptual del Sistema de Control Interno
- Valorar el rol activo de los funcionarios y empleados públicos en la implementación del control interno en los procesos administrativos y operativos de la entidad
- Destacar la importancia de una adecuada estructura de control interno orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales
- Mejorar la cultura de control interno en el Programa Pensión 65.

A cargo de la Entidad:

4.3 Uso de tecnología de la información

Como se señaló, para la sensibilización y capacitación se utilizará la intranet y la página web del Programa.

En estos medios se difundirá información básica sobre control interno y la implementación del sistema de control interno (conformación del comité, acta de instalación, actas de acuerdos y avances), así como el cuestionario de levantamiento de la información, entre otros.

4.4 Talleres de capacitación

Se sugiere que a lo largo del año se continúe con el adiestramiento del personal del programa en cursos referidos al control interno, la Escuela Nacional de Control dicta cursos relativos a la Ley del Sistema Nacional de Control, Normas de Control Interno y sobre la Guía para la Implementación del SCI. Diseña asimismo cursos in house y a la medida de las necesidades de cada entidad.

4.5 Otros medios

Como el periódico mural o las vitrinas de difusión, en las que se colocará notas, noticias y mensajes sobre normas y conceptos del control interno, su importancia, actores, acciones del Comité de Control Interno; de tal modo que todo el personal y público visitante se familiarice con estos.

V. METAS

Se tienen las siguientes metas del Plan:

- 100% de trabajadores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 están familiarizados con la normativa, conceptos y principios del SCI; y asumen el compromiso de apoyar las acciones referidas al control interno.
- 4 acciones de sensibilización efectuadas en el Programa.

- 60% del personal encuestado mejora su comprensión hacia los temas referidos al control interno y su rol dentro de este.

VI. CRONOGRAMA

El plan de sensibilización tendrá una duración de tres meses: febrero a abril 2014.

En el primer mes se efectuará con el apoyo de un consultor. Posteriormente el plan será desarrollado por el CCI.

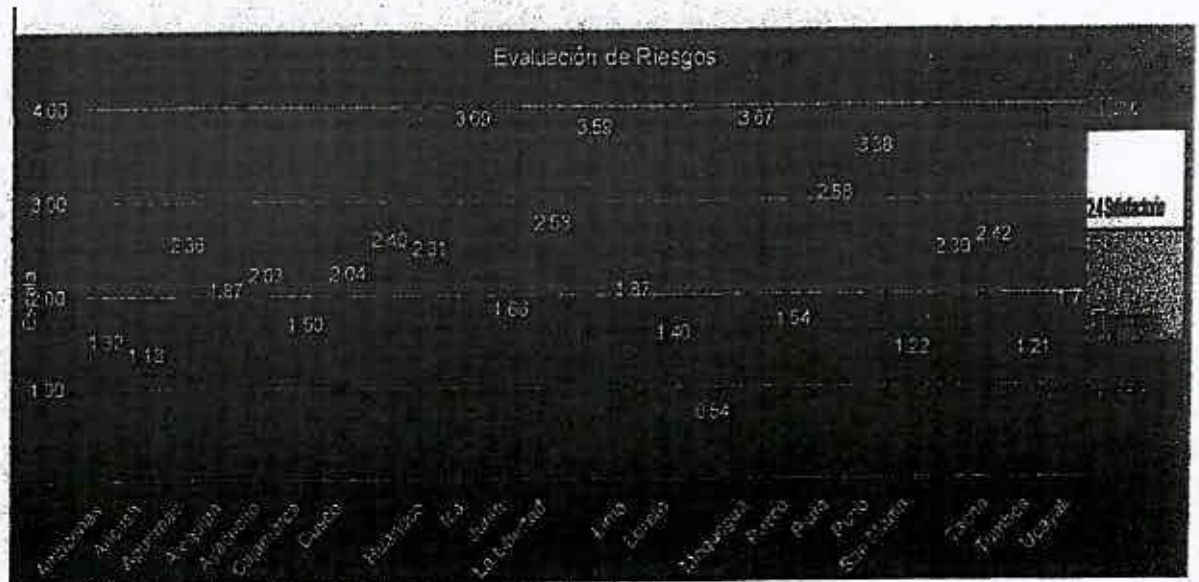
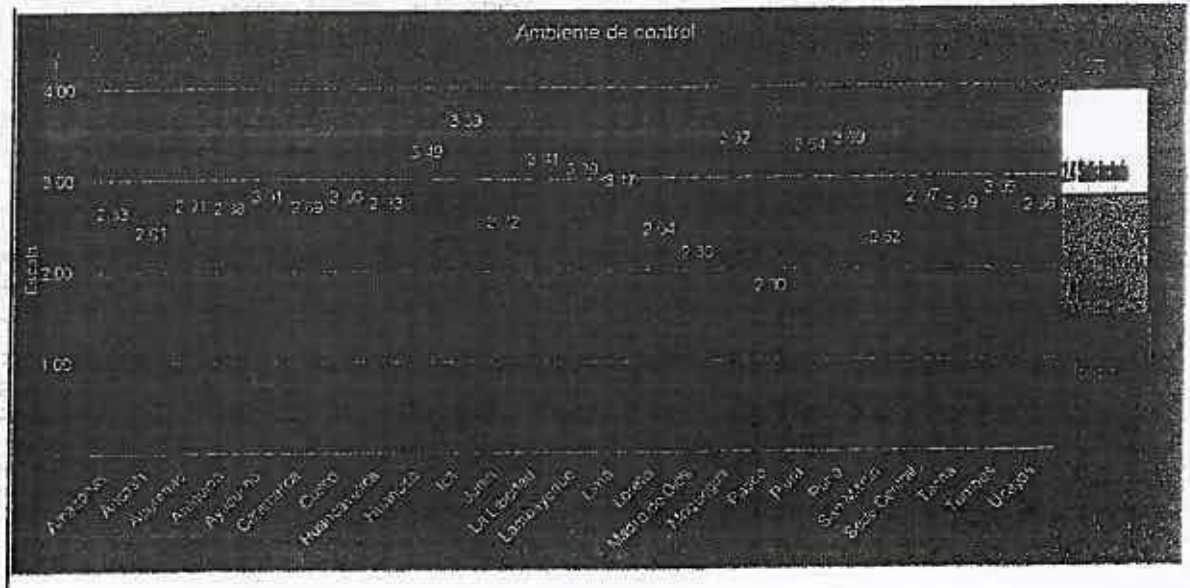
Se recomienda que se planifiquen cursos de capacitación para los miembros del CCI y otro personal de la entidad para que refuerce su conocimiento de los procedimientos señalados en la guía para la implementación del SCI, especialmente en la evaluación y elaboración del Plan de Control de Riesgos del Programa.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO

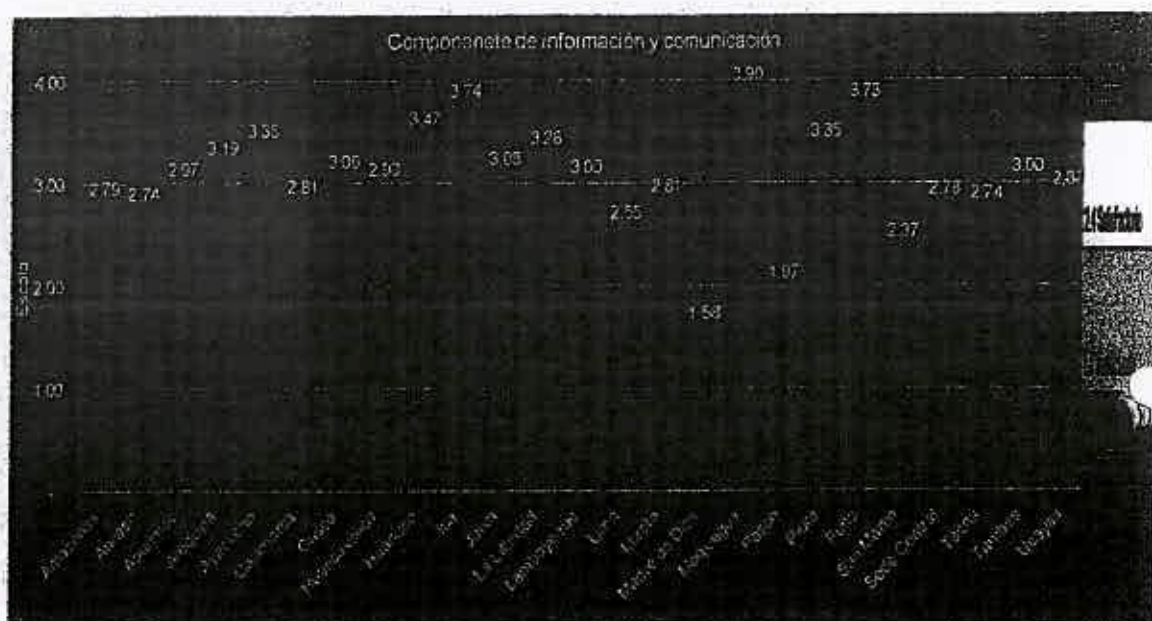
Actividad		Responsable		Fecha	
1. Toma de Cuestionario.	Consultor				
2. Taller motivacional	Consultor				
3. Uso de TI	Comité de Control Interno				
4. Talleres de capacitación	Comité de Control Interno				
5. Uso de otros medios	Comité de Control Interno				

ANEXO 2

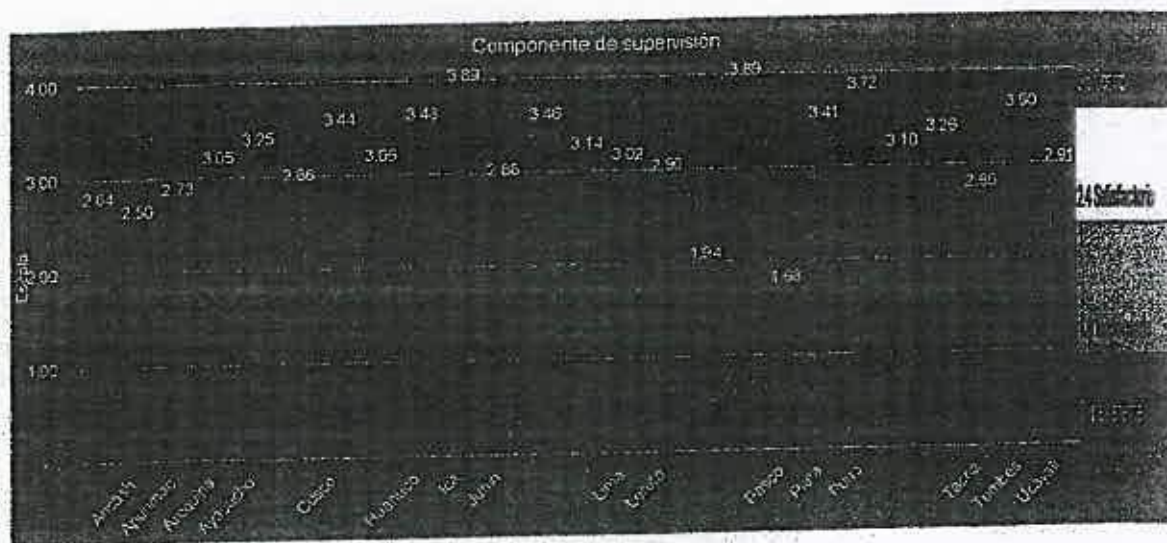
GRAFICOS COMPONENTES DE UNIDADES TERRITORIALES



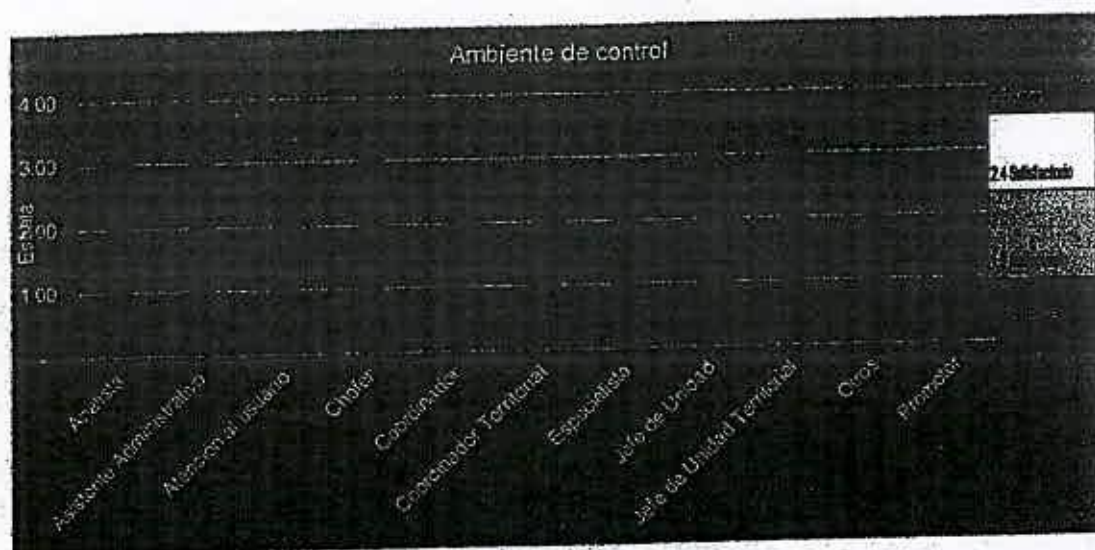
Diagnóstico del Sistema de Control Interno Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65



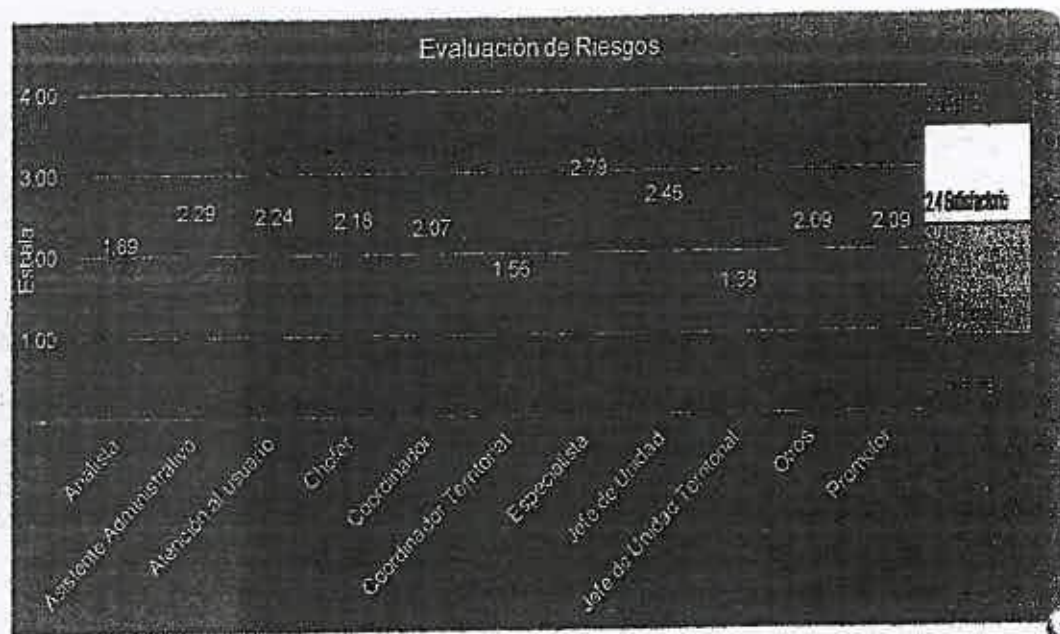
Diagnóstico del Sistema de Control Interno Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65



GRAFICOS COMPONENTES POR CARGOS



Diagnóstico del Sistema de Control Interno Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65



Diagnóstico del Sistema de Control Interno Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

