

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la universalización de la salud"

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA Nº 045 -2020-MIDIS/PNADP-DE

Lima,

1 3 FEB. 2020

VISTOS:

El Inforne N° 000005-2020-MIDIS/PNADP-CT de fecha 06 de febrero de 2020, del Coordinador Técnico, el Memorando N° 000222-2020-MIDIS/PNADP-UPPM de fecha 07 de febrero de 2020, de la Unidad Planeamiento, Presupuesto y Modernización, que traslada el Informe N° 000025-2020-MIDIS/PNADP-UPPM-CMG de la Coordinadora de Modernización de la Gestión y el Informe N° 000062-2020-MIDIS/PNADP-UAJ de fecha 12 de febrero de 2020 de la Unidad de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS, se crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el cual tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de los hogares en condición de pobreza, priorizando progresivamente su intervención en los hogares rurales a nivel nacional; el Programa facilita a los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud - nutrición y educación, orientados a mejorar la salud y nutrición preventiva materno-infantil y la escolaridad sin deserción;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 278-2017-MIDIS, se aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", el cual constituye el documento técnico normativo de gestión institucional, que determina la estructura prgánica, describe sus funciones generales, las funciones específicas de las unidades que lo integran, así como, la descripción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del Programa;

Que, en virtud de las normas antes señaladas, la Dirección Ejecutiva es la máxima autoridad ejecutiva y administrativa del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", y dentro de sus funciones se encuentra la de emitir Resoluciones de Dirección Ejecutiva en asuntos de su competencia;

Que, de acuerdo al artículo 9 del Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", literal A) el Coordinador/a Técnico/a tiene dentro de sus funciones la siguiente: a) apoyar a el/la directora/a Ejecutivo/a en la dirección y supervisión de las unidades técnicas y unidades territoriales del Programa orientando el cumplimiento de los objetivos y metas (...);

Que, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 126-2015-MIDIS/PNADP-DE de fecha 21 de octubre de 2015, se aprueba la Directiva de Supervisión de los Procesos del Programa Juntos, que contiene el Procedimiento para la supervisión de los procesos del





Programa y el Procedimiento para la supervisión de los procesos operativos en la Unidad Territorial;

Que, con Resolución de Dirección Ejecutiva N° 209-2016-MIDIS/PNADP-DE de fecha 25 de noviembre de 2016, se modifica el Procedimiento para la supervisión de los procesos del Programa, siendo su denominación actual Procedimiento para la Supervisión a la Gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos; la misma que ha sido objeto de modificación mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 122-2017-MIDIS/PNADP-DE de fecha 16 de agosto de 2017;

Que, con Informe N° 000005-2020-MIDIS/PNADP-CT de fecha 06 de febrero de 2020, el Coordinador Técnico remite la propuesta de actualización del Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS, señalando que la misma permitirá la evaluación del desempeño de los procesos que se desarrollan en la Unidad Territorial y que estos se encuentren conforme a las directivas y/o procedimientos vigentes del Programa, realizando con ello un mejor tratamiento de las no confomidades identificadas, analizando las causas que las originaron y sus consecuencias;

Que, mediante Memorando N° 000222-2020-MIDIS/PNADP-UPPM de fecha 07 de febrero de 2020, la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización traslada el Informe N° 000025-2020-MIDIS/PNADP-UPPM-CMG de la Coordinadora de Modernización de la Gestión, concluyendo que la propuesta del Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS, se encuentra articulada al subproceso de Supervisión de la Gestión establecido en el Manual de Operaciones del Programa, por lo que emite opinión favorable;

Que, con Informe N° 000062-2020-MIDIS/PNADP-UAJ de fecha 12 de febrero de 2020, la Unidad de Asesoría Jurídica emite opinión favorable para la actualización del Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS, al encontrarse enmarcado en las disposiciones establecidas en el Manual de Operaciones vigente;

Con el visado del Coordinador Técnico, de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y de la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y por el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS, la Resolución Ministerial N° 092-2019-MIDIS, y estando a lo establecido por el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS" aprobado por Resolución Ministerial N° 278-2017-MIDIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", el mismo que reemplaza al Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos contenido en la Resolución Dirección Ejecutiva N° 122-2017-MIDIS/PNADP-DE de fecha 16 de agosto de 2017.

Artículo 2.- DEJAR SIN EFECTO el Procedimiento para la supervisión de los procesos del Programa contenido en la Directiva de Supervisión de los Procesos del Programa Juntos aprobado mediante Resolución Dirección Ejecutiva N° 126-2015-MIDIS/PNADP-DE de fecha 21 de octubre de 2015, el mismo que ha sido objeto de modificaciones mediante Resolución Dirección Ejecutiva N° 209-2016-MIDIS/PNADP-DE y Resolución Dirección Ejecutiva N° 122-2017-MIDIS/PNADP-DE.

Artículo 3.- DEJAR SIN EFECTO el artículo 1 de Resolución Dirección Ejecutiva N° 209-2016-MIDIS/PNADP-DE de fecha 25 de noviembre de 2016 y la Resolución Dirección Ejecutiva N° 122-2017-MIDIS/PNADP-DE de fecha 16 de agosto de 2017.









Artículo 4.- ENCARGAR al Coordinador Técnico la implementación y socialización del documento aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución, entre los integrantes del Programa, y que las Unidades realicen las acciones necesarias para la aplicación y cumplimiento del documento aprobado.

Onecto a for

Artículo 5.- DISPONER que la Unidad de Comunicación e Imagen publique la presente Resolución en el Portal de Transparencia Estándar y en el Portal Institucional del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS" (www.juntos.gob.pe), en el plazo máximo de dos (02) días desde su emisión.

Registrese y Comuniquese.



NATALYE ZÚNIGA CAPARÓ

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Apoyo

Directo a los Más Pobres "JUNTOS"



1. OBJETIVO

Establecer las actividades a seguir para evaluar el desempeño de los procesos que se desarrollan en las Unidades Territoriales del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", en adelante el Programa JUNTOS, a través del grado de cumplimiento de la normativa vigente y los requisitos de la norma ISO 9001:2015, con la finalidad de identificar oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica a las supervisiones de los procesos en las Unidades Territoriales, y es de cumplimiento de todas las Unidades del Programa JUNTOS, en el ámbito de sus competencias.

3. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- 3.2 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3 Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.4 Resolución Ministerial N° 278-2017-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS".
- 3.5 Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- 3.6 Norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos.
- 3.7 Norma ISO 19011:2018 Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
- 3.8 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 171-2019-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba el Manual de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 3.9 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 024-2020-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba el Procedimiento para la gestión de no conformidades y acciones de mejora.
- 3.10 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 013-2020-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba el Plan de desarrollo del Sistema Integrado Gestión (Calidad-Antisoborno-Seguridad de la Información).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Silvia Villanueva Gavidia – Coordinadora en Modernización de la Gestión Karen Lujan Coral – Especialista en Seguimiento de la Coordinación Técnica	Juan José Alva Obeso – Coordinador Técnico	Natalye Zúñiga Caparó – Directora Ejecutiva











PNADP-DE-SCG-P-001 Versión: 05 Fecha: 28/01/2020 Página 2 de 18

4. RESPONSABILIDADES

Director/a Ejecutivo/a

: Aprobar el programa anual de supervisiones

integrales.

Coordinador/a Técnico/a (CT)

: Elaborar el programa de supervisiones a las

Unidades Territoriales.

Participar, a través de los especialistas de la Coordinación Técnica, de las supervisiones a las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS. Realizar el seguimiento de las acciones de mejora

derivadas de la supervisión.

Equipo supervisor

: Planificar, dirigir y ejecutar la supervisión integral

a las Unidades Territoriales de acuerdo al Plan de

supervisión.

Jefes de Unidad/JUT

: Formular e implementar las acciones de mejora

derivadas de los resultados de la supervisión.

5. DEFINICIONES

Supervisión: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen eficazmente las disposiciones previamente establecidas en el Sistema de Gestión de Calidad.

Criterios de supervisión: Políticas, procedimientos, estándares, buenas prácticas o requisitos con que el/la supervisor/a compara la evidencia reunida durante la supervisión.

Supervisor/a Líder: Persona responsable de dirigir el Proceso de Supervisión.

Equipo supervisor: Grupo compuesto por un/a supervisor/a líder, supervisor/a, supervisor/a en entrenamiento y/o experto técnico, los mismos que reúnen los requisitos establecidos en la Tabla N° 01.

Evidencia Objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. Puede obtenerse por medio de la observación, medición o por otros medios. La evidencia objetiva se compone de registros, declaraciones de hechos u otra información verificable que son pertinentes para el cumplimiento de la normativa del Sistema de Gestión de la Calidad.

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia en los procesos del Programa JUNTOS al equipo supervisor.









ERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 3 de 18

Hallazgo¹: Resultados de la evaluación de la evidencia de la supervisión recopilada frente a los criterios de supervisión.

6. PROCEDIMIENTO

6.1 Programación

- 6.1.1. El/la Coordinador/a Técnico/a, en adelante el/la CT y Jefes de Unidad revisan y analizan la información relevante que servirá como elemento de entrada para la programación anual de las supervisiones, tales como:
 - Resultados de la evaluación de desempeño del POI.
 - Reportes de las alertas brindadas por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (CTVC).
 - o Reporte de reclamos y denuncias registradas.
 - Recomendaciones, cumplimiento de actas de compromiso y matriz de mejora.
 - Estado de la implementación de las matrices de riesgos de los procesos.
 - Informe de gestión de los jefes de las Unidades Territoriales, de corresponder.
 - o Eventos del clima laboral.
 - Incumplimiento del levantamiento de los hallazgos de supervisiones anteriores.
 - o Fechas de los operativos de pago.
 - o Informe de supervisiones previas.
 - Otros.
- 6.1.2. Derivado del análisis de información revisada, el/la CT elabora una propuesta del Programa Anual de Supervisión Integral a las Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-002).
- 6.1.3. El Programa Anual de Supervisión a las Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-002) es aprobado/a por el/la Directora/a Ejecutivo/a mediante memorando.
- 6.1.4. En caso se presente algún evento que alerte de la necesidad de modificar las fechas de las supervisiones en las UT, el/la CT puede realizar modificaciones al Programa Anual de Supervisión. Las modificaciones al programa son aprobadas mediante memorando de la Dirección Ejecutiva y son remitidas a las Unidades del Programa JUNTOS para conocimiento.
- 6.1.5. En casos excepcionales, el/la Director/a Ejecutivo/a autoriza la realización de una supervisión inopinada.
- 6.1.6. La determinación de los riesgos del programa de supervisión se plasmará en la Matriz de riesgos, siguiendo el Procedimiento para la identificación, valoración y respuesta a los riesgos del Programa JUNTOS.









¹ La clasificación se detalla en el ítem 6.8 del presente procedimiento.

Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001 | Versión: 05 | Fecha: 28/01/2020 | Página 4 de 18

6.2 Determinación de los aspectos a supervisar y tipología de problemas por proceso

- 6.2.1 Los aspectos a supervisar son determinados por las Unidades del Programa JUNTOS en el marco de sus competencias, los cuales son plasmados en la Lista de verificación para la supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010).
- 6.2.2 El/la Jefe/a de Unidad aprueba la Lista de verificación de la supervisión integral de los procesos de su competencia, y lo socializa a través de un memorando múltiple con el/la CT y Jefes de Unidades de la Sede Central.
- 6.2.3 Los aspectos a supervisar son revisados por lo menos 01 (una) vez por año y/o cuando cambian los procesos y/o lineamientos del sector.
- 6.2.4 En caso existan cambios en los aspectos a supervisar por proceso, el/la Jefe/a de Unidad actualiza y aprueba la Lista de verificación para la supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010) y lo difunde a el/la CT y Jefes de Unidades de la Sede Central para su conocimiento.
- 6.2.5 El/la CT de manera conjunta con las Unidades determina la tipología de problemas por proceso, los cuales son plasmados en el Listado de tipología de problemas por proceso (PNADP-DE-SCG-F-009), el cual es enviado a las Unidades de la Sede Central para conocimiento.

6.3 Definición del Equipo supervisor

6.3.1 El equipo supervisor está conformado por personas competentes e independientes a las actividades de la Unidad a supervisar cuyo perfil se describe en la Tabla n° 01. Los roles asignados corresponden a: Supervisor líder, supervisor/es, supervisor/es en entrenamiento y/o experto/s técnico/s.

	Tabla n° 01: Perfil del Equipo Supervisor			
Rol	Educación	Formación	Experiencia	
Supervisor líder ²	Formación académica en ingeniería, derecho, administración, contabilidad, ciencias sociales, educación,	 Conocimiento de los procesos del Programa JUNTOS. Conocimiento de la metodología ISO 19011 	 Experiencia mínima de 03 meses laborando en el Programa JUNTOS, a excepción de las jefaturas. Experiencia de 08 horas de supervisión o auditoria en el rol de Supervisor o Auditor. 	











² Será asumido por un representante de la DE o Unidades de Apoyo (UTI, UCI, UA, URH)
Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal Web JUNTOS es una COPIA NO CONTROLADA, a excepción de que haya sido sellado como COPIA CONTROLADA

Tabla n° 01: Perfil del Equipo Supervisor

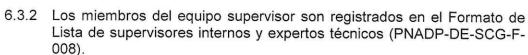
PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 5 de 18

1				
	Rol	Educación	Formación	Experiencia
Director (or min) (or	Supervisor	ciencias de la salud y/o afines.	Conocimiento de la norma ISO 9001	 Experiencia mínima de 01 mes laborando en el Programa JUNTOS. Experiencia de 08 horas de supervisión o auditoria en el rol de Supervisor/auditor en entrenamiento.
of Directo a least	Supervisor en entrenamiento			 Experiencia mínima de 01 mes laborando en el Programa JUNTOS.
A MIDIS - STORY OF THE STORY OF	Experto Técnico		Conocimiento de los procesos del Programa JUNTOS.	 Experiencia técnica no menor de tres meses, en el tema y/o procesos del Programa JUNTOS que serán supervisados.
/			0014100.	que seran supervisados.



6.3.3 Asimismo, el equipo supervisor deberá firmar el Formato de Acuerdo de Compromiso del Supervisor (PNADP-DE-SCG-F-003)

6.4 Elaboración del Plan de supervisión

- 6.4.1 El/la CT, de acuerdo al Programa Anual de Supervisión Integral (PNADP-DE-SCG-F-002), en un tiempo no menor de 15 días hábiles designa a la Unidad Responsable del liderazgo de la supervisión, quien a su vez asigna al supervisor líder encargado de la supervisión en la Unidad Territorial correspondiente.
- 6.4.2 El/la CT provee la última versión consolidada de la Lista de Verificación al Supervisor líder.
- 6.4.3 El/la Supervisor/a líder realiza una reunión de trabajo con todo el equipo supervisor para la elaboración del Plan de Supervisión Integral (PNADP-DE-SCG-F-004).
- 6.4.4 El/la Supervisor/a líder elabora el Plan de Supervisión Integral (PNADP-DE-SCG-F-004) y remite la información a el/la JUT vía trámite documentario con un mínimo de 10 días hábiles anteriores al inicio de la supervisión.
- 6.4.5 Las supervisiones se llevan a cabo por procesos (Ver Tabla 02):









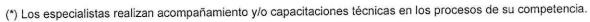
PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 6 de 18

UNIDAD	Supervisores	Alcance de la supervisión	Personal involucrado	Modalidad ³
UCC	Especialistas de UCC	Proceso de VCC, AFA	CTT/CTZ/GL/ asistente de	Presencial
UOP	Especialistas de UOP	Proceso de EIM, MPH, AFI	Archivo	1 TOSCHOIAI
DE - CT	Especialistas de DE	Proceso de Supervisión y Control de la Gestión / Gestión de Información Operacional (Alertas de la CTVC.	JUT/CTT Asistente Administrativo y Técnico de Orientación y Atención al Usuario	Presencial
UA	Especialistas de UA	Procesos: Gestión Logística, Gestión Financiera y Contable y Gestión Documental	Administrador/ Asistente Administrativo/ Asistente de Archivo/ Chofer	Presencial
UTI (*)	Especialistas de UTI	Proceso de Gestión de Sistemas de Información/Gestión de Tecnología de la Información	Gestor de Información	Presencial
UCI (*)	Especialista de UCI	Proceso de la información del Programa JUNTOS (Reclamos y denuncias) /Imagen y posicionamiento del Programa JUNTOS	Comunicador UT/ Técnico de Orientación y Atención al Usuario	Presencial y/ virtual
URH (*)	Especialista de URH	Proceso de Gestión de Personas (planificación de recursos humanos, incorporación de personal, administración de personal, bienestar social, seguridad y salud en el trabajo, y desarrollo de personas)	JUT/ Administrador/ Asistente Administrativo	Presencial





³ La modalidad podría variar de acuerdo a los aspectos a supervisar en la Unidad Territorial.
Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal Web JUNTOS es una COPIA NO CONTROLADA, a excepción de que haya sido sellado como COPIA CONTROLADA

Supervisor UCC

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001 Versión: 05 Fecha: 28/01/2020 Página 7 de 18

6.4.6 Los supervisores realizan en gabinete una evaluación de la información concerniente a la UT a supervisar, considerando los aspectos a supervisar detallados en la Lista de verificación para la supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010).

6.5 Reunión de apertura

- El/la Supervisor/a líder presenta a los miembros del equipo supervisor, realizando las siguientes actividades:
 - a) Comunica el alcance y objetivos de la supervisión
 - b) Expone las pautas metodológicas de la supervisión, recursos e instalaciones necesarias (aspectos muestrales, confidencialidad de la información).
 - c) Despeja dudas y brinda detalles del Plan de supervisión
- 6.5.2 En la reunión de apertura participan el/la JUT y el/la CTT, Administrador, personal administrativo de la UT como mínimo; es recomendable la participación del CTZ y GL en caso se encuentren en el local de la UT.
- En caso existan cambios al itinerario de la supervisión, se procede a actualizar el Plan de supervisión.
- 6.5.4 Los acuerdos y acciones adoptadas se registran en el Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005).

6.6 Supervisión en campo

AFA

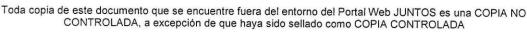
- La supervisión en campo consiste en verificar el desarrollo de los 6.6.1 procesos misionales en los lugares donde se realiza el servicio y es realizada por los supervisores pertenecientes a la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades y la Unidad de Operaciones.
- 6.6.2 La Unidad de Comunicación y Unidad de Administración podrían realizar supervisiones en campo, de considerarlo necesario.
- 6.6.3 Se inicia la supervisión en campo hasta (03) tres días antes de la realización de la supervisión en la Sede UT, a fin de que los/as supervisores/as puedan trasladarse a las zonas de intervención, de acuerdo a la muestra seleccionada.
- 6.6.4 Para la obtención de la muestra se tiene en cuenta lo siguiente:

Proceso	Muestra ⁴	Responsable
VCC	 CCPP / Distrito con mayor tasa de incumplimiento. Del CCPP se selecciona la IIEE al menos uno por nivel (inicial, primaria y secundaria) y un EESS 	

Hogares

⁴ La muestra debe ser aplicada, considerando previamente el análisis del contexto de la Unidad Territor	ial
a supervisar.	

seleccionados













Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

Página 8 de 18 Fecha: 28/01/2020 Versión: 05 PNADP-DE-SCG-P-001

	3: Criterios para la obtención de n en campo	
Proceso	Muestra ⁴	Responsable
	muestra de VCC	
AFI	ACV programadas	Supervisor UOP
MPH	CCPP con mayor cantidad de inconsistencias	Supervisor UOP
EIM	Puntos de pago en ejecución	Supervisor UOP



6.6.5 Para ello, los supervisores hacen uso de la Lista de verificación para la supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010) y registra los hallazgos respectivos siguiendo las pautas establecidas en el Documento "Buenas prácticas para la redacción de hallazgos" (Anexo n° 1).

6.7 Supervisión en Sede UT

- La supervisión se realiza con la recolección de evidencias y análisis de 6.7.1 la información.
- 6.7.2 La recolección de las evidencias, se realiza a través de:
 - a) Entrevistas con el personal (GL, CTZ, CTT y JUT, Administrador, Asistente de Archivo, Técnico de Orientación y Atención al Usuario, Comunicador y GI) según corresponda, para verificar el nivel del conocimiento de las funciones del personal UT.
 - b) Revisión de los registros aplicables en cada proceso y por período de pago.
 - c) Revisión de las desviaciones encontradas en el análisis de la información en gabinete.
 - d) Revisión de las acciones de mejora implementadas para levantar las no conformidades de supervisiones previas.
 - e) Revisión posterior a los resultados de la supervisión en campo⁵
- Para ello, el equipo supervisor hace uso de la Lista de verificación para 6.7.3 la supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010) y registra los hallazgos respectivos siguiendo las pautas establecidas en el Documento "Buenas prácticas para la redacción de hallazgos" (Anexo
- 6.7.4 Al finalizar el día de trabajo el/la supervisor/a líder convoca a una reunión diaria para revisar los hallazgos encontrados.

6.8 Calificación de hallazgos y elaboración de la Matriz de Mejora.

- 6.8.1 Los hallazgos se clasifican en:
 - a) No Conformidad Mayor: No conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión de la calidad para lograr los resultados previstos. Las no conformidades pueden ser clasificadas como mayores en las siguientes circunstancias:

⁵ Aplicable para procesos relacionados a UCC, UOP y de ser el caso a UCI y UA.

Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal Web JUNTOS es una COPIA NO CONTROLADA, a excepción de que haya sido sellado como COPIA CONTROLADA

PNADP-DE-SCG-P-001 Versión: 05 Fecha: 28/01/2020 Página 9 de 18

- Si existe una duda significativa de que se ha implementado un control eficaz del proceso o de que los productos o servicios cumpla los requisitos especificados.
- Una cantidad de no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión, podría demostrar una desviación sistemática.
- No Conformidad Menor: No conformidad que no afecta la capacidad del Sistema de Gestión de la Calidad para lograr los resultados previstos.
- c) Oportunidades de Mejora: Acciones tomadas para prevenir que se materialice una no conformidad (prevenir que algo suceda). Asimismo, son recomendaciones relacionadas a la implementación de buenas prácticas destinadas a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 6.8.2 Para el tratamiento de las no conformidades identificadas se analizan las causas⁶ que las originaron y sus consecuencias. Asimismo, se plantean las acciones de mejora, considerando lo siguiente, de ser el caso:
 - Acciones correctivas y correcciones para No Conformidades Mayores
 - Correcciones para No Conformidades Menores
- 6.8.3 En caso sea necesario, se procede a actualizar los riesgos y hacer cambios al Sistema de Gestión de Calidad.
- 6.8.4 Finalmente se elabora la propuesta de Matriz de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001) para ser validada con el equipo de la UT.
- 6.8.5 En caso existan hallazgos aplicables a los procesos que se desarrollan en Sede Central, se procederá a elaborar una propuesta de Matriz de Mejora a Sede Central, a fin de que las Unidades puedan implementar las acciones de mejora, en el marco de sus competencias.

6.9 Reunión de cierre

6.9.1. Para su representación en la reunión de cierre en la UT, la Dirección Ejecutiva, designa a un/a Jefe/a de Unidad, quien en su representación conducirá el cierre de la supervisión, indicando los objetivos de la supervisión, criterios evaluados, metodología aplicada, actividades desarrolladas, fortalezas y debilidades generales. Asimismo, dará las pautas a seguir sobre la etapa post-supervisión y otros mensajes que considere necesario. Adicionalmente podrá intervenir con sugerencias en la presentación de los aspectos supervisados y en la elaboración de la Matriz de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001).







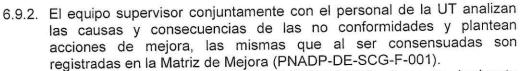




⁶ Para ello, se recomienda utilizar la herramienta de calidad 5 Porqués (Ver Anexo 02).







6.9.3. La Matriz de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001) tiene un horizonte temporal de tres meses para levantar los hallazgos, pudiendo extenderse este plazo de acuerdo a la necesidad.

6.9.4. La reunión de cierre culmina con la firma del Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005) de los participantes de la supervisión y en caso exista comentarios o se tomen acuerdos, éstos son registrados en dicha acta. Asimismo, se procede a firmar la Matriz de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001) en señal de conformidad con los compromisos asumidos por el/la JUT.

6.10 Evaluación de la Eficacia de las acciones de mejora

6.10.1 Finalizando la reunión de cierre, el/la Jefe/a de Unidad realiza la verificación de la eficacia de las acciones de mejora de la supervisión anterior, revisa los resultados de la supervisión del año anterior y realiza la comparación del tipo y recurrencia de no conformidades encontradas. De considerarse que hubo disminución en la recurrencia por tipo de no conformidades encontradas, entonces las acciones de mejora de la supervisión del año anterior fueron eficaces⁷.

6.11 Evaluación de la Eficacia del SGC

6.11.1 El/la Supervisor/a líder elabora el Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006), calificando el estado del desempeño y/o conformidad del proceso en función a la escala detallada en la Tabla N°05.

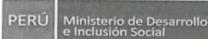
			T
1	goyo Dire	cto all	(
18	398 e A	Sto a los tigo	1
Section	ni		obres
Ne.	ordinad	B' Teche	
	Olnad MII	215	" -



Calificación	Calificación para la valoración de brechas Significado
0%	No han desarrollado actividades algunas para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades mayores; no conformidades menores y oportunidades de mejora.
25%	Las actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades mayores, no conformidades menores y oportunidades de meiora.
50%	Las actividades han sido desarrolladas, pero no se ajustan plenamente a la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, o están implementadas parcialmente. El proceso no presenta no conformidades mayores; sir embargo, si se presentan no conformidades menores y oportunidades de mejora.

⁷ El resultado de la eficacia de las acciones de mejora de la supervisión del año anterior, son colocadas en el ítem Conclusiones del Informe de Supervisión.





PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 05	Fecha: 28/01/2020	Página 11 de 18

Calificación	Significado	
75%	Las actividades han sido implementadas y se ajustan a la norma ISC 9001 y/o normativa vigente considerando como criterio de evaluación (actividades aprobadas e implementadas). El proceso no presenta no conformidades mayores ni menores, pudiendo presentar oportunidades de mejora.	
100%	Además de lo anterior, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades mayores ni menores.	

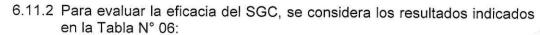


Tabla N° 06: Evaluación de la eficaci	ia del SGC
Promedio de los resultados de la valoración	Resultado
De 80% hasta 100%	Eficaz
De 30% hasta 79%	Moderadamente Eficaz
De 0% hasta 29%	No eficaz

6.11.3 El resultado de la evaluación de la eficacia del SGC a través de la supervisión es registrado en el ítem "Conclusiones" del Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006).

6.12 Reunión de supervisores en Sede Central

- 6.12.1 Al día siguiente hábil a la reunión de cierre, el/la Supervisor/a líder comunica por correo electrónico, el/los hallazgo/s que corresponde/n a la Sede central a el/la CT, a fin de que convoque a una reunión con el equipo supervisor, el/la Coordinadora de Modernización de la Gestión y un representante de cada Unidad que tengan hallazgos en los procesos a su cargo, para consensuar la propuesta de Matriz de mejora de Sede central a fin de revisar los hallazgos, considerando los causas, acciones de mejora propuestas y las fechas de su implementación. Esta reunión se realizará en los cinco días hábiles posteriores la reunión de cierre.
- 6.12.2 Una vez consensuada la Matriz de mejora de Sede central, el/la CT procede a enviarla a el/la Supervisor/a líder para la elaboración del informe de supervisión.

6.13 Evaluación de supervisores

- 6.13.1 La evaluación de los supervisores lo realiza el/la Supervisor/a Líder, a través del formato Evaluación de supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011), el cual es remitido a la Dirección Ejecutiva conjuntamente con el Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006).
- 6.13.2 Para el caso de la evaluación de el/la supervisor/a líder, ésta es realizada por el Especialista designado de la Dirección Ejecutiva,













PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 12 de 18

haciendo uso del formato Evaluación de supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011). De ser el caso que el liderazgo recaiga sobre un representante de la Dirección Ejecutiva, la evaluación será realizada por el/la Coordinador/a de Modernización de la Gestión.



6.14 Elaboración del informe de supervisión

- 6.14.1 El/la Supervisor/a Líder elabora el Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006), y lo remite a la Jefatura de la Unidad responsable de la supervisión, quien a través del Sistema de Gestión Documental (SGD) procede a enviarlo a el/la CT, en un plazo máximo de 10 días hábiles después de realizada la reunión de cierre.
- 6.14.2 El/la CT custodia los registros originales considerando lo siguiente:







П	Registros	Forma	Almacenamiento
	Programa Anual de Supervisión Integral Plan de supervisión Lista de verificación Informe de supervisión Listado de supervisores Evaluación de supervisores		Carpeta compartida CT
•	Actas de reunión Acuerdo de compromiso Matriz de Mejora	a) Física b) Electrónica	a) File de Supervisiones Integrales – Año XXX b) Carpeta compartida

6.14.3 El/la CT, remite el informe de supervisión a el/la JUT y Unidades de la Sede Central, a través del SGD, como máximo 05 días hábiles después de recibido el informe de la supervisión.



6.15 Seguimiento a la implementación de las acciones de mejora

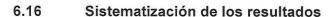
- 6.15.1 El/la JUT y los/as Jefes/as de Unidad revisan el informe, los hallazgos, las Matrices de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001) según corresponda, y comunica a todo el personal las acciones, metas y plazos para la implementación. Asimismo, organiza al equipo para la asignación de responsabilidades y seguimiento en el nivel que corresponda para el cumplimiento de las acciones en los plazos establecidos.
- 6.15.2 Las Unidades Técnicas y de apoyo; son responsables del seguimiento y asistencia técnica a la Unidad Territorial en los aspectos de su competencia.

Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

6.15.3 El seguimiento de la implementación de las acciones es realizado por el/la CT, de acuerdo a lo detallado en la Tabla N°07.

Matriz de Mejora	Documento ⁸	Frecuencia					
Jnidad Territorial	Informe del avance en la implementación de las acciones consignadas adjuntando los medios de verificación indicados en la Matriz de mejora						
	Informe final de cierre de supervisión, adjuntando los medios de verificación indicados.	15 días después de la implementación de todas las acciones de mejora descritas en la Matriz.					
Sede Central	Informe del avance en la implementación de las acciones consignadas adjuntando los medios de verificación indicados en la Matriz de mejora	45 días de haber enviado el informe de supervisión					
	Informe final de cierre de supervisión, adjuntando los medios de verificación indicados.	15 días después de la implementación de todas las acciones de mejora descritas en la Matriz.					





- 6.16.1 El/la CT es responsable de sistematizar los resultados de la supervisión a fin de analizar el tipo y recurrencia de no conformidades y resultados de la eficacia de la supervisión.
- 6.16.2 El/la CT envía un informe mensual a el/la Director/a Ejecutivo/a detallando los resultados de las supervisiones a nivel nacional.

7. CONTROL DE CAMBIOS

ONO Directo	Versión	Fecha	Justificación	Textos Modificados	Responsable
Se vallanue of Calif	01		Elaboración inicial	del documento	DE-CGC
Sellon Se	02	20/04/2016	Actualización	Informe n° 044-2016- MIDIS/PNADP-DE-SVG	DE-CGC
* MIDIS * SO	03	22/11/2016	Actualización	Informe n° 006-2016- MIDIS/PNADP-DE-CGC	DE-CGC
	04	28/03/2017	Actualización	Informe n°00029-2017- MIDIS/PNADP-DE-CGC	DE-CT
*	05	06/02/2020	Actualización	Informe n° 0005-2020-	DE-CT

⁸ Los informes son enviados al/a la Coordinador/a Técnico/a





Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociale Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 14 de 18

Versión	Fecha	Justificación	Textos Modificados	Responsable
			MIDIS/PNADP-CT	



8. REGISTROS

- Matriz de Mejora (PNADP-DE-SCG-F-001).
- Programa Anual de Supervisión Integral (PNADP-DE-SCG-F-002).
- Compromiso del Supervisor (PNADP-DE-SCG-F-003).
- Plan de supervisión Integral (PNADP-DE-SCG-F-004).
- Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005).
- Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006).
- Listado de supervisores internos y expertos técnicos (PNADP-DE-SCG-F-008).
- Listado de tipología de problemas por proceso (PNADP-DE-SCG-F-009).
- Lista de Verificación para la Supervisión de Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-010).
- Evaluación de supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011).



9. ANEXOS

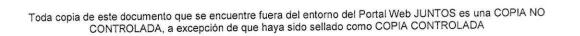
Anexo 01: Buenas prácticas para la redacción de no conformidades.

Anexo 02: Herramienta de 5 porque para el análisis de causas.

Anexo 03: Flujograma de información.







PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 15 de 18

Anexo N°01: BUENAS PRÁCTICAS PARA LA REDACCIÓN DE NO CONFORMIDADES

1. Componentes básicos

- a) No Conformidad Mayor/Menor (que incumple)
- b) Requisito de la norma ISO 9001, Documento normativo, Ley, Reglamento, etc.
- c) Evidencia Objetiva

Es conveniente tomar nota de:

- Los hechos observados
- Los documentos y registros evaluados
- Los resultados de las entrevistas

2. Descripción del Hallazgo

En la medida de lo posible, debería responder en las siguientes preguntas

Pregunta	Descripción	Respuesta						
¿Cómo?	¿Cómo se identificó el hallazgo?	A través de registros, evidencias objetivas						
¿Dónde?	¿Dónde está ocurriendo el efecto?	Identificar dónde se evidenció la situación						
¿Qué?	¿Cuál es el efecto?	¿Qué es lo que está mal, qué es lo adverso?						
¿Cuánto?	¿Con qué frecuencia se viene presentando el efecto o en qué tiempo?	Estimar la frecuencia o el tiempo en el que ha aparecido el problema						
¿Por qué?	¿Por qué es un problema?	¿Qué se está incumpliendo?: Un requisito de la norma ISO 9001, un documento normativo, ley, reglamento, etc.						

3. Redacción del Hallazgo

Ejemplo 01:

En el proceso de Gestión de personas, el Programa de desarrollo de personas (PDP) definido para el año 2016 no se ha cumplido en su totalidad y no existe evidencia de las que se han realizado, lo cual incumple el requisito 7.2 c) de la norma ISO 9001:2015











Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001 | Versión: 05 | Fecha: 28/01/2020 | Página 16 de 18

Ejemplo 02:

El registro sobre el trámite de rendición de viáticos de los servidores de la UT X correspondiente a la supervisión periodo 2016-II se encontraba archivado al momento de la supervisión al Administrador UT, al indagar por éste, no se tenía conocimiento sobre su ubicación. Sin embargo, el registro finalmente fue evidenciado pero se encontraba en la oficina del Jefe de la UT, lo anterior incumple el procedimiento XXXX (Código YYYY)

Ejemplo 03:

Se evidencia falta de actualización del instructivo XXX (Código YYY), en el ítem 5.2 ya no se utiliza el formato "xyz" y existe actividades que ya no realiza la Unidad XXX, incumpliendo con el requisito 7.5.3.1 a) de la norma ISO 9001:2015

4. Recomendaciones finales

- a) Evitar las palabras imprecisas como:
 - nadie, ninguno, todos, siempre, nunca
 - en el futuro, en el pasado
 - algunos, bastantes, demasiados, pocos, varios, en ocasiones.
- b) No olvidar el Por qué en la redacción del hallazgo, para conocer el incumplimiento de la no conformidad
- c) Al momento de supervisar no sólo se debe tener como objetivo encontrar aspectos negativos sino también las oportunidades de mejora o las fortalezas del proceso.
- d) No emitir juzgamientos, opiniones personales o suposiciones a la hora de redactar hallazgos.
- e) Revisar posterior a la redacción del hallazgo que al menos contemple lo indicado en el ítem 2.
- f) Agrupar los hallazgos que tengan que ver con un mismo incumplimiento.











Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 17 de 18

Anexo N°02: HERRAMIENTA DE 5 PORQUE PARA EL ANÁLISIS DE CAUSAS

PROBLEMA A ESTUDIAR	Primer Porqué	Segundo Porqué	Tercer Porqué	Cuarto Porqué	Quinto Porqué	Resultado del Análisis
	Porque no tiene tinta	¿Y por qué no hay?: Porque no se ha repuesto	¿Y por qué no hay repuesto?: Porque nadie revisa el nivel			Incluir estándar de inspección
¿Por qué no escribe el bolígrafo?	Porque la tinta está seca	¿Y por qué está seca? Porque la temperatura es elevada	¿Y por qué es elevada? Porque se deja junto a una estufa	¿Y por qué se deja junto a una estufa?: Porque no hay otro sitio donde dejarlo	¿Por qué no hay otro sitio? Porque no hay porta bolígrafo	Instalar un porta bolígrafo
		¿Y por qué está seca? Porque el bolígrafo se deja abierto	¿Y por qué se deja abierto? Porque no existe especificación que indique su cierre			No influye que se quede abierto





Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

Procedimiento para la Supervisión Integral a las Unidades Territoriales del Programa Juntos

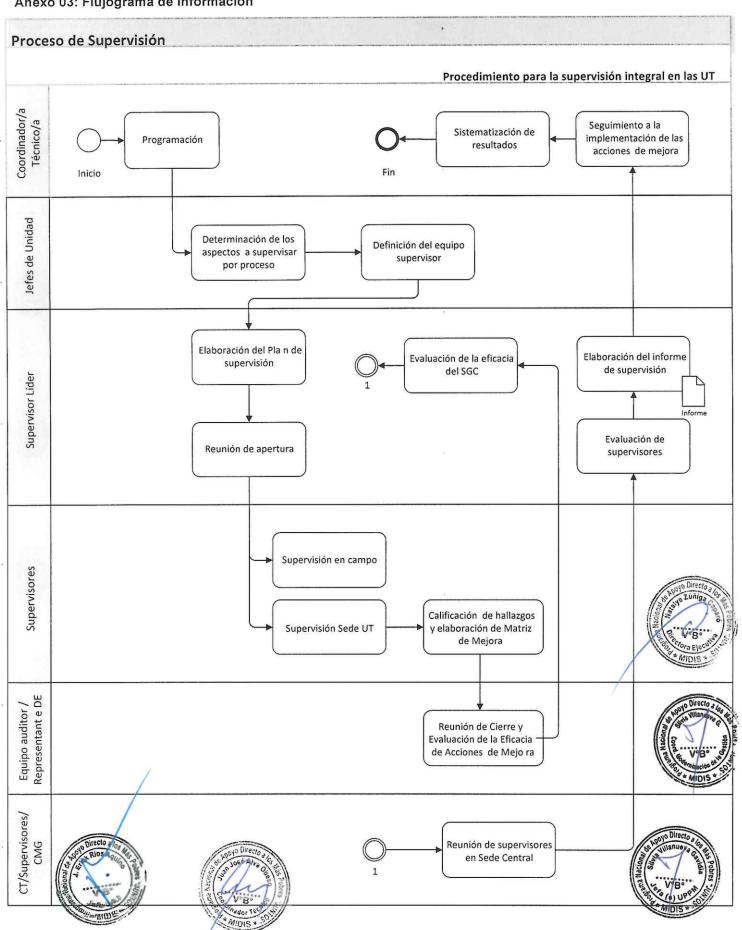
PNADP-DE-SCG-P-001

Versión: 05

Fecha: 28/01/2020

Página 18 de 18

Anexo 03: Flujograma de información



MATRIZ DE MEJORA

UNIDAD TERRITORIAL:

FECHA DE LA SUPERVISIÓN:

SUPERVISOR LÍDER

JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL: PNADP-DE-SCG-F-001/Rev.2

1 Hallazgos: Se califica de acuerdo a la siguiente clasificación

NCM=No Conformidad Mayor: No conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión de la calidad para lograr los resultados previstos. Las no conformidades pueden ser clasificadas como mayores en las siguientes circunstancias

a) Si existe una duda significativa de que se ha implementado un control eficaz del proceso o de que los productos o servicios cumpla los requisitos especificados.

b) Una cantidad de no conformidades menores asociadas al mismo requisito o cuestión, podría demostrar una desviación sistemática

NCm=No Conformidad menor:

No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión de la calidad para lograr los resultados previstos

OM=Oportunidad de Mejora:

Acciones tomadas para prevenir que se materialice una no conformidad (prevenir que algo suceda). Asímismo, son recomendaciones relacionadas a la implementación de buenas prácticas destinadas a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad

- 2, 3, 4 Aplicable solo para hallazgos calificados como NCM o NCm
- 5, 6 De acuerdo al Listado de tipología de problemas definido por el/la Coordinador/a Técnico/a
- 7 Se deberá colocar si corresponde a la UT, a la Sede Central o ambos.
- 8 Se deberá colocar el cargo del responsable técnico, operativo y/o administrativo de la actividad y/o tarea.

			TIPO DE	PEOUISITO	GENERA	TIPOLOGIA	CAUSAS DEL			UNIDAD (ES)		PLAN D	E ACCIÓN					
PROCESO	N°	N°	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO (1)	ISO 9001 (2)	GENERA SERVICIO NO CONFORME	1 1 COMMENTER	PROBLEMA (3)	CONSECUENCIAS (4)	RECURSOS	UNIDAD (ES) RESPONSABLE (S)	Actividades o Tareas	Responsable	Medio de Verificación	TT	1 Mes	TIT	
			1,7		(Si/No) (5)	(6)						(8)	Vermoacion	1 2 3	4 1 2	3 4 1 2	: 3 4	
	1																	
	2																	

	n										.=							

Cupanians Lidas	
Supervisor Lider	





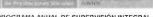












PROGRAMA ANUAL DE SUPERVISIÓN INTEGRAL ANO_

	PNADP-DE-SCG-F-002/Rev 2
indusireada at	
Objetivo del programa	
sk ance del programa	
Creterios y métodos de supervisión	
Resigos y oportunidades del programa de appervisión	
Recursos necesarios para a implementación del impranta de supervisión	

									2					AN	D:							71_	-		
N°	UNIDAD TERRITORIAL	En	ero	Feb	rero	Ma	rzo	Al	Abril Mayo		Ju	oin	Julio		Age	osto	Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		
		10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	2Q	10	30	10	20	10	20	10	20	10	20
1																									
T.																									
30																									
4																									
ů,																									
6																									
ŧ																									
4																									
9																									
16:																									
H																									
ķē.																							Ī		
13																									
F4																									
ĝ9																									
iù.																									
W.																									
13.																									
15)																									
20																									
21																									

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por
Nombre	Numbre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo







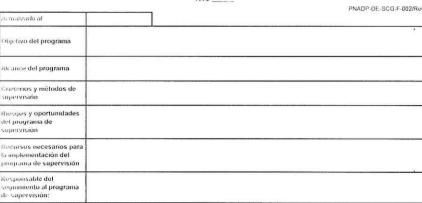












Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

COMPROMISO DEL SUPERVISOR

PNADP-DE-SCG-F-003/Rev.4

Yo,	, identificada con DNI/CE N°										
	en mi calidad de Supervisor/a, me comprometo a:										
•	Mantener mi imparcialidad y objetividad, estando libre de presiones internas o										
	externas que pudieran afectar el resultado de la supervisión.										
•	Mantener y tratar la información proporcionada por el Programa JUNTOS con un										
carácter estrictamente confidencial respecto de terceros, no difundirla o di											
	salvo que el Programa JUNTOS otorgue su consentimiento en forma escrita.										
•	Informar de manera oportuna al Programa JUNTOS sobre cualquier evento qu										
pueda poner en duda la imparcialidad, confiabilidad y objetividad del proces											
	supervisión.										
•	En caso de incumplimiento me someto a las medidas administrativas disciplinarias										
	correspondientes u otras pertinentes.										
prin Adr Par	a el caso de servidores del Programa JUNTOS, esta declaración se formula en la aplicación del cipio de veracidad establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento ninistrativo General. a el caso de personal externo, esta declaración se basa de acuerdo a lo estipulado en su orden de vicio.										
a, _	de del 20										
na c	lel supervisor/Experto Técnico:										











1 de 1

PLAN DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

1. INFORMACION GENERAL

PNADP-DE-SGC-F-004/Rev.2

,	*	,	
Campo □	Gabinete	e UT 🗆	









Página 1 de 2



PLAN DE SUPERVISIÓN INTEGRAL

2. PROGRAMA EN SEDE UT:

Pr	oceso/Actividad	Requisito ISO 9001:2015	Supervisado	Cargo	Supervisor	Fecha	Hora
*				,		1.11.19	4
						1 200	

2. PROGRAMA EN CAMPO:

CTZ	Gestor Local	Distrito	CCPP	Nombre del IIEE / EESS	Fecha
1.	1.1				1 - 1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1
2.	2.1				
3.	3.1	10000	1 1401		

FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN:











ACTA DE REUNION DE SUPERVISIÓN

PNADP-DE-SCG-F-005/Rev.4

	FECHA :		
1.	UNIDAD TERRITORIAL:		
2.	TIPO DE REUNIÓN DE SUPERVISIÓN:		
	Reunión de apertura \square Reunión de cierre \square		
3.	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:	8	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	***************************************
4.	LISTA DE ASISTENCIA		
	Nombre	Cargo	Firma
	Nombre		Firma
	Nombre	Cargo	Firma
	Nombre		Firma
	Nombre		Firma









Directo a los



Viceministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

INFORME DE SUPERVISIÓN

PNADP-DE-SCG-F-006/Rev.4

FECHA DE LA	T	UNIDAD			
SUPERVISIÓN:		TERRITORIAL:			
SUPERVISOR LI	DER:				
SUPERVISORES	5:				
SUPERVISORES	EN ENTRENAMIEN	TO:			
EXPERTOS TÉC	:NICOS:				
EXPERTOO TEO	M. 1000.				
		SUPERVISIÓN	ijeru (b		
PROCESOS Y A	CTIVIDADES SUPER	RVISADAS:			
		RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN	N		
			\neg		Maiara (OM)
No Conformidades	Mayores (NCM)	No Conformidades Mayores (NCm)		portunidades de	e Mejora (OM)
N°	Desc	ripción de los Hallazgos		Requisito	Tipo
				ISO 9001	(NCM/NCm/OM)
					A THEORY HE
		199	1032		
		Fortalezas	N III-LI		
4-00-		Conclusiones ¹			
		Conclusiones			
Supervisor Lide	er:	F	echa:	/	I a market a
Lance Control Control					
	Directo				











Las conclusiones del presente informe, realizado en base al Procedimiento de supervisión integral a las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS (PNADP-DE-SCG-P-001) aprobado con RDE n° -2020-MIDIS/PNDAP-DE, no constituyen una declaración del desempeño total de los procesos y actividades realizadas en la Unidad Territorial supervisada, toda vez que la información y los hallazgos encontrados han sido identificados en base al muestreo de los trabajos que se realizan, en un periodo determinado de tiempo. Es responsabilidad de el/la Jefe/a de la Unidad Territorial realizar una revisión e investigación más profunda y al 100% para identificar y confirmar el desempeño de los procesos y actividades a cargo. Este informe no podrá usarse para alegar cumplimiento de las funciones de ningún personal o funcionario del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS".

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS

LISTADO DE SUPERVISORES INTERNOS Y EXPERTOS TÉCNICOS

PNADP-DE-SCG-F-008/Rev 4

		CONOCIMIENTOS Actualizado			Actualizado al:					
APELLIDO S	NOMBRES	ES INICIALES	UNIDAD A LA QUE PERTENECE		ROL	ISO 9001	ISO 19011	FECHA DE INICIO DE LABORES	PROCESOS A SUPERVISAR	OBSERVACIONES
	×									
				100000000000000000000000000000000000000						











LISTADO DE TIPOLOGIA DE PROBLEMAS POR PROCESO

Elaborado por: PNADP-DE-SCG-F-009/Rev.1

Actualizado al:

Proceso	N°	Tipología de Problemas	¿Genera Servicio No Conforme?	Unidad responsable del proceso
	1			
	2			
	3		No	
	4		•	

	20.00			
	n			











Lista de Verificación para la Supervisión de Unidades Territoriales

PNADP-DE-SCG-F-010/Rev 4

Umdad Terntonal	
i ocha de supervisión:	
Provincias visitadas:	
CEITH visitados:	
H. L. y I. S. visitados	

Actualizado a: N° de versión:

	·			-				C=Cumple, NC= N	No cumple y NA= No aplica
14"	Requisitos ISO 9001:2015	ASPECTOS A SUPERVISAR	С	NC	N.A	CALIFICACIÓN	NORMATIVA QUE LO SUSTENTA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
:		NOMBRE DEL PROCESO:							
TIE									
3.5									
Tk									
34									
1%									
100									

15,14									
2		NOMBRE DEL PROCESO:							
- 1									
32									
V.2									
1/4									
76									
2.0						*			
1.74									

Calificacion	Descripción
696.	No han desarrollado actividades algunas para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades mayores, no conformidades menores y oportunidades de mejora.
90%	Las actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades mayores, no conformidades menores y oportunidades de mejora.
60%	Las actividades han sido desarrolladas pero no se ajustan plenamente a la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, o estan implementadas parcialmente. El proceso no presenta no conformidades mayores, sin embargo, si se presentan no conformidades menores y oportunidades de mejora.
79h	Las actividades han sido implementadas y se ajustan a la norma ISO 9001 y/o normativa vigente considerando como criterio de evaluación (actividades aprobadas e implementadas). El proceso no presenta no conformidades mayores ni menores, pudiendo presentar oportunidades de mejora.
Darie.	Ademas de lo anterior se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras El proceso no presenta no conformidades mayores ni menores

Resultados de la valoración	Resultado	Puntaje (Promedio de las calificaciones)
De 80% hasta 100%	Eficaz	
De 30% hasta 79%	Moderadamente Eficaz	
De 0% hasta 29%	No eficaz	
	201100000000000000000000000000000000000	











rceministrato
e Prestaciones Sociales | Programa Nacional o Directo a los Más Po

EVALUACIÓN DE SUPERVISORES

PNADP-DE SCG F 011/Rev 2

SUPERV	IPERVISOR/A A EVALUAR:		FECHA Día	DE LA EVA Mes	ALUACIÓN Año			
PROCES	O QUE SUPERVISÓ			FECHA Día	DE LA SUF Mes	PERVISIÓN Año		1
				EVALU	ACIÓN SU	PERVISOR O	SUPERVIS	OR LIDER
14"			ASPECTO	7 otalmente en	desacuerdo		Fundmente de acuerdo	
				0	1	2	3	A
Planeac	ión	BOETH CO.						
1	Cumplió con el horario estableo	cido para la ejecución de	la supervisión					
1	Preparó su material contempla	ndo los temas a supervis	ar					
Conocir	niento							
3	Tiene conocimiento de la norm							
4	Aplica adecuadamente el Proce	edimiento de Supervisión	Integral (PNADP-DE-SCG-P-001)					
Habilida	ides comunicativas			TV 190	90.00		1149	101
- 5			rmidades (mayores y menores) y Oportunidades de Mejora					
6	La redacción de Hallazgos es cla	ara, oportuna y coherent	e					
Habilio.	ides funcionales			ALTO AND	P. P. P. C.	CARSALL		MARIE TA
1	Maneja adecuadamente situac							
8	Cumplió con la entrega del info	orme de supervisión con						
			Sub-Tota	1 0		0 0		0 0
	RESULTADO BUENO Y EXCELENTE RESULTADO ES DEFICIENTE O INS							
		CRI	TERIOS DE CALIFICACIÓN					
	EXCELENTE	De 25 a 32				1		
	BUENO	De 16 a 24						
	ADV 2010 (1900)							









