



Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres  
"JUNTOS"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

# RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA N° 122-2017-MIDIS/PNADP-DE

Lima, 16 AGO. 2017

**VISTOS:**

El Memorando N° 000042-2017-MIDIS/PNADP-CTN de fecha 07 de abril de 2017, emitido por la Coordinadora Técnica; el Informe N° 000029-2017-MIDIS/PNADP-DE-CGC de fecha 28 de junio de 2017, emitido por la Coordinadora en Gestión de Calidad; el Informe N° 000176-2017-MIDIS/PNADP-UPP de fecha 10 de julio de 2017, emitido por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; el Informe N° 000192-2017-MIDIS/PNADP-UAJ de fecha 11 de agosto de 2017, emitido por la Unidad de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo 012-2012-MIDIS, se creó 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, con la Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS, se aprobó 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 su nueva estructura orgánica, describe sus funciones generales, las funciones específicas de las unidades que lo integran, sus necesidades de personal, 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 JUNTOS, y entre sus funciones se encuentran las de aprobar, modificar y derogar directivas, reglamentos y otras normas técnico – operativas o administrativas internas que requiera el Programa para su funcionamiento, de acuerdo con las políticas sectoriales y lineamientos que establezca el MIDIS;

Que, por otro lado, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 126-2015-MIDIS/PNADP-DE de fecha 21 de octubre de 2015, se aprobó la Directiva N° 14-2015-MIDIS/PNADP-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 la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 209-2016/MIDIS/PNADP-DE de fecha 25 de noviembre de 2016 se aprobó la modificación de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 126-2015-MIDIS/PNADP-DE, en el extremo referido a reemplazar 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";



Que, en ese sentido, con el Memorando N° 000042-2017-MIDIS/PNADP-CTN de fecha 07 de abril de 2017, emitido por la Coordinadora Técnica y el Informe N° 000029-2017-MIDIS/PNADP-DE-CGC de fecha 28 de junio de 2017, emitido por la Coordinadora en Gestión de Calidad, proponen la actualización del "Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa JUNTOS";

Que, mediante el Informe N° 000176-2017-MIDIS/PNADP-UPP de fecha 10 de julio de 2017, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto señala que la propuesta de actualización del de "Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa JUNTOS" y formatos, se encuentran alineados a la norma ISO 19011:2011 y cumple con el requisito 9.2.1 de la norma ISO 9001:2015; asimismo, señala que responde a lo establecido en la normativa vigente y a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Programa, por lo que considera pertinente el trámite de aprobación en curso;

Que, mediante el Informe N° 000192-2017-MIDIS/PNADP-UAJ del 11 de agosto de 2017, la Unidad de Asesoría Jurídica ha emitido opinión sobre el particular, remitiéndose el expediente que contiene la opinión técnica respectiva, de acuerdo al Manual de Operaciones aprobado con Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS y demás disposiciones sobre la materia;

Con el visado de la Coordinadora Técnica de la Dirección Ejecutiva, el Coordinador en Gestión de Calidad, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica;

En ejercicio de las facultades previstas en el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS; la Resolución Ministerial N° 020-2017-MIDIS; y, conforme a lo establecido por el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", aprobado por Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS.

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Modificar la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 209-2016/MIDIS/PNADP-DE de fecha 25 de noviembre de 2016, en el extremo referido a reemplazar el "Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa JUNTOS" y los Formatos que a continuación se detalla:

- Programa de supervisiones a Sede Central y Revisión por la Dirección (PNADP-DE-SCG-F-001)
- Programa Anual de Supervisión a las Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-002)
- Acuerdo de Confidencialidad (PNADP-DE-SCG-F-003)
- Plan de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-004)
- Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005)
- Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006)
- Lista de verificación de procesos misionales - Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-007)
- Listado de supervisores internos y expertos técnicos (PNADP-DE-SCG-F-008)
- Lista de verificación de procesos estratégicos y de apoyo - Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-009)
- Lista de Verificación - Unidad Territorial (PNADP-DE-SCG-F-010)
- Evaluación de supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011)

**Artículo 2°.-** Disponer que todas las Unidades del Programa realicen las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo señalado en la presente Resolución.

**Regístrese y comuníquese.**

  
.....  
ing. Yuri B. Muñoz Martínez  
Director Ejecutivo  
Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres "JUNTOS"

 <small>PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 1 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

## 1. OBJETIVO

Establecer una metodología formal para evaluar el desempeño de los procesos que se desarrolla en la sede central y unidades territoriales del 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 la Sede Central y Unidades Territoriales, y es de cumplimiento de todas las Unidades del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", en el ámbito de sus competencias.

## 3. BASE LEGAL

- 3.1 Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.2 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y modificatorias.
- 3.3 Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.4 Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "JUNTOS".
- 3.5 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 226-2016-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba el Manual de Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 4. RESPONSABILIDADES

Director/a Ejecutivo/a : Aprobar el Programa de supervisiones y Revisión por la Dirección.

Coordinador/a en Gestión de Calidad : Elaborar el Programa de supervisiones a la Sede Central y Revisión por la Dirección.  
Realizar el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de la supervisión a los procesos estratégicos y de apoyo que se desarrollan en

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Silvia Villanueva Gavidia – Coordinadora en Gestión de Calidad Fiorella Escudero - Especialista	Natalye Zúñiga Caparó – Coordinadora Técnica	Yuri Muñoz Martínez – Director Ejecutivo

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 2 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Sede Central.

Coordinador/a Técnico/a (CT) : Elaborar el Programa de supervisiones a las Unidades Territoriales.  
Participar, a través de los especialistas de la Dirección Ejecutiva, de las supervisiones a las Unidades Territoriales y Técnicas del programa.  
Realizar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de la supervisión a los procesos misionales del Programa.

Equipo supervisor : Planificar, dirigir y ejecutar la supervisión de los procesos de Sede Central y Unidad Territorial 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

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

**Equipo supervisor:** Grupo compuesto por un supervisor líder, supervisor, supervisor en entrenamiento y/o experto técnico, los mismos que reúnen los requisitos establecidos en la Tabla N° 02.

**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 verificables que son pertinentes para el cumplimiento de la normativa del SGC.

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

**No Conformidad (NC):** Es el incumplimiento de un requisito (necesidad establecida, generalmente implícita u obligatoria).

**Observación (OBS):** Es una No Conformidad Potencial, es decir un posible incumplimiento de un requisito, que de no ser atendido oportunamente puede llegar a producirse una no conformidad.

**Oportunidad de Mejora (OM):** Es la identificación de actividades destinadas a la



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 3 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

mejora del SGC, la cual es detectada por parte del equipo supervisor como resultado de entrevistas realizadas durante la ejecución de la supervisión.

**Revisión por la Dirección:** Revisión del SGC realizada por la Alta Dirección.

**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.

**Supervisor Líder:** Persona responsable de dirigir el Proceso de Supervisión.

## 6. PROCEDIMIENTO

### 6.1 Programación

#### 6.1.1 Sede Central

- 6.1.1.1. El/la Coordinador/a en Gestión de Calidad elabora el Programa anual de supervisiones a Sede Central y Revisión por la Dirección (PNADP-DE-SCG-F-001), teniendo en consideración la siguiente frecuencia:

Unidades a supervisar	Frecuencia
Unidades técnicas	Anual
Unidades de apoyo y de asesoramiento	Anual

#### 6.1.2 Unidades Territoriales

- 6.1.2.1. El/la Coordinador/a Técnico/a coordina con los Jefes de las Unidades de la Sede Central una reunión con el objetivo de intercambiar opinión sobre visitas y temas relevantes.
- 6.1.2.2. El/la Coordinador/a Técnico/a 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
  - Informes del SITC (aleatorio)
  - Contrastación de información del SITC con los registros aplicables

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

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 4 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

- Revisión de alertas y reclamos/SAIP/Módulo de BPG (Buenas prácticas en gestión)
  - Recomendaciones, cumplimiento de actas de compromiso y matriz de mejora.
  - Informe de gestión de los Jefe de las Unidades Territoriales
  - Revisión de posibles inconsistencias en el PHA
  - Eventos del clima laboral
  - Fechas de los operativos de pago
  - Informe de supervisiones previas
- 6.1.2.3. En reunión convocada por el/la Coordinador/a Técnico/a, la CT con los Jefes de las Unidades elaboran una propuesta del Programa Anual de Supervisión.
- 6.1.2.4. El/la Coordinador/a Técnica revisa, consolida la información y elabora el Programa Anual de Supervisión a las Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-002)
- 6.1.2.5. En caso se presente algún evento que alerte de la necesidad de modificar las fechas de las supervisiones en las UT, el/la Coordinador/a Técnico/a 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 para conocimiento

### 6.1.3 Aprobación de los Programas de Supervisión

- 6.1.3.1. Los Programas de Supervisión son aprobados por el Director Ejecutivo mediante memorando.
- 6.1.3.2. En casos excepcionales, por ejemplo cuando hay cambios al SGC o problemas de calidad, el Director Ejecutivo autoriza la realización de una supervisión inopinada.
- 6.1.3.3. En caso se realice modificaciones al Programa de la Sede Central, el/la Coordinador/a en Gestión de Calidad procede a su actualización y se aprueba a través de memorando de la Dirección Ejecutiva.
- 6.1.3.4. En caso se presente algún evento que alerte de la necesidad de adelantar las fechas de las supervisiones en las UT, la Coordinación Técnica puede realizar modificaciones al Programa Anual de Supervisión. Las actualizaciones al Programa son aprobadas mediante memorando de la Dirección Ejecutiva.



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 5 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

## 6.2 Definición del Equipo supervisor

6.2.1 El equipo supervisor está integrado por personas competentes e independientes a las actividades de la Unidad a supervisar. Incluye un supervisor líder, supervisor(es), supervisor(es) en entrenamiento y/o experto(s) técnico(s) del Listado de supervisores internos y expertos técnicos (PNADP-DE-SCG-F-008), de acuerdo al perfil detallado en la Tabla N°02.

Rol	Educación	Formación	Experiencia
Supervisor líder	Formación académica en Ingeniería, Administración, Contabilidad, Ciencias Sociales, Ciencias de la Salud y/o afines.	Supervisor líder IRCA ISO 9001 y/o Curso de Formación de auditores internos ISO 9001 bajo la metodología ISO 19011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia mínima de 06 meses laborando en el Programa Juntos</li> <li>Experiencia de 08 horas de supervisión en el rol de Supervisor.</li> </ul>
Supervisor		Curso de Formación de auditores internos ISO 9001 bajo la metodología ISO 19011*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia deseable de 03 meses laborando en el Programa Juntos.</li> <li>Experiencia de 08 horas de supervisión en el rol de Supervisor en entrenamiento.</li> </ul>
Supervisor en entrenamiento			<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia mínima de 03 meses laborando en el Programa Juntos.</li> </ul>
Experto Técnico		No aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia técnica no menor de seis meses, en el tema y/o procesos del programa que serán supervisados.</li> </ul>

\*Requisito deseable más no obligatorio.

**NOTA:** En caso el Programa JUNTOS decida contratar un personal externo para que participe en la supervisión en el rol de Supervisor, éste debe ser Auditor líder IRCA

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 6 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

ISO 9001 u otro registro de auditor. Asimismo, debe contar con una experiencia mínima 05 años en auditorías SGC, consultoría y/o docencia en sistemas de gestión de la calidad.

6.2.2 El equipo supervisor deberá firmar el Acuerdo de Confidencialidad (PNADP-DE-SCG-F-003).

6.2.3 Los miembros del equipo supervisor son registrados en el Listado de Supervisores Internos y Expertos Técnicos del SGC (PNADP-DE-SCG-F-008)

### 6.3 Elaboración del Plan de supervisión

#### 6.3.1 Sede Central

6.3.1.1. El/la Coordinador/a en Gestión de Calidad, coordina con los Jefes de Unidad la fecha de ejecución de la supervisión y les solicita la asignación de los Supervisores, Supervisores en entrenamiento y/o expertos técnicos, de acuerdo a lo detallado en la Tabla N°03.

Tabla N°03: Roles y competencias del Equipo Supervisor		
Responsables de ejecución	Rol en la Supervisión	Proceso a supervisar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Ejecutiva</li> <li>Unidad de Planeamiento y Presupuesto</li> </ul>	Supervisores y/o Supervisores en entrenamiento	Procesos misionales.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad Territorial</li> <li>Unidades Técnicas</li> <li>Unidad de Tecnologías de la Información</li> </ul>	Expertos técnicos	Procesos misionales.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación en Control Gubernamental-DE</li> <li>Unidad de Planeamiento y Presupuesto</li> <li>Coordinación en Gestión de Calidad</li> </ul>	Supervisores y/o Supervisores en entrenamiento	Procesos de apoyo y/o estratégicos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad Asesoría Jurídica</li> </ul>	Expertos técnicos	Procesos de Gestión Administrativa (Gestión Logística, Gestión documental y Gestión Financiera y contable).

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 7 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Tabla N°03: Roles y competencias del Equipo Supervisor		
Responsables de ejecución	Rol en la Supervisión	Proceso a supervisar
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Administración.</li> </ul>	Expertos técnicos	Procesos de Gestión del Programa Presupuestal (Gestión del modelo de intervención, Planeamiento y Presupuesto y Seguimiento y Evaluación).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal externo</li> </ul>	Supervisor Líder y/o supervisor	Todos los procesos del programa.

- 6.3.1.2. Los/las Jefes/as de Unidad, realizan las coordinaciones necesarias de manera que permitan al personal continuar con sus labores y a la vez atender el proceso de supervisión.
- 6.3.1.3. En el caso de la supervisión de la Sede Central, la Dirección Ejecutiva asigna al/a la Supervisor/a líder.
- 6.3.1.4. El/la Coordinador/a en Gestión de Calidad elabora el Plan de Supervisión (PNADP-DE-SCG-F-004) el cual describe el itinerario de la supervisión y detalla fechas, procesos a supervisar y equipo supervisor.
- 6.3.1.5. El Plan de supervisión es elaborado indicando los requisitos de la norma ISO 9001.
- 6.3.1.6. El Plan de supervisión se envía a los Jefes de Unidad, con una anticipación no menor a 02 días útiles.

### 6.3.2 Supervisión en Unidades Territoriales

- 6.3.2.1. El/la Coordinador/a Técnico/a, de acuerdo al Programa Anual de Supervisión (PNADP-DE-SCG-F-002), 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.
- 6.3.2.2. El/la Supervisor/a realiza una reunión de trabajo con todo el equipo supervisor para la elaboración del Plan de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-004).
- 6.3.2.3. El/la Supervisor/a líder elabora el Plan de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-004) y remite la información al JUT (Plan de supervisión debidamente firmado y escaneado) mínimo 03 días hábiles anteriores al inicio de la supervisión.
- 6.3.2.4. Las supervisiones se llevan a cabo por procesos (Ver Tabla 04):



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 8 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Tabla N° 04: Roles y alcance de supervisión Unidad Territorial			
UNIDAD	Supervisores	Alcance de la supervisión	Personal involucrado
UCC	Especialistas de UCC	Proceso de VCC, AFA	CTT/CTZ/GL/ asistente de Archivo
UOP	Especialistas de UOP	Proceso de EIM, MPH, AFI	
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
UA	Especialistas de UA	Procesos: Gestión Logística, Gestión Financiera y Contable y Gestión Documental	Administrador/ Asistente Administrativo/ Asistente de Archivo/ Chofer
UPP	Especialistas de UPP	Procesos de Planeamiento y Presupuesto	JUT/ Administrador
UTI (*)	Especialistas de UTI	Proceso de Gestión de Sistemas de Información/Gestión de Tecnología de la Información	Gestor de Información
UCI (*)	Comunicadores	Proceso de la información del Programa Juntos (Reclamos y denuncias) /Imagen y posicionamiento del Programa	Comunicador UT/ Técnico de Orientación y Atención al Usuario
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	JUT/ Administrador/ Asistente Administrativo

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 9 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Tabla N° 04: Roles y alcance de supervisión Unidad Territorial			
UNIDAD	Supervisores	Alcance de la supervisión	Personal involucrado
		desarrollo de personas)	

(\*) Los especialistas realizan acompañamiento y/o capacitaciones técnicas en los procesos de su competencia.

#### 6.4 Reunión de apertura

- 6.4.1. La supervisión se inicia con la reunión de apertura, donde el/la Supervisor/a líder presenta a los miembros del equipo supervisor, realizando las siguientes actividades:
- Comunica el alcance y objetivos de la supervisión
  - Expone las pautas metodológicas de la supervisión, recursos e instalaciones necesarias
  - Despeja dudas y brinda detalles del Plan de supervisión
- 6.4.2. Para el caso de supervisiones en Sede Central, en la reunión de apertura por lo menos se contará con la presencia del Director Ejecutivo y/o Coordinadora Técnica, Jefes de Unidad y/o Coordinadores y Coordinador/a en Gestión de Calidad.
- 6.4.3. Para el caso de supervisiones a UT, en la reunión de apertura participan el JUT y 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 y sus actividades, ambiente disponible, entre otros aspectos se lo permitan.
- 6.4.4. En caso existan cambios al itinerario de la supervisión, se procede a actualizar el Plan de supervisión.
- 6.4.5. Los acuerdos y acciones adoptadas se registran en el Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005).

#### 6.5 Recolección de evidencias y análisis de la información

##### 6.5.1. Sede Central

- 6.5.1.1. Durante la supervisión, el equipo supervisor recoge evidencias a través de entrevistas, análisis de los documentos (registros) y normativa vigente, observación de las actividades, infraestructura y ambiente de trabajo de las áreas involucradas.
- 6.5.1.2. Para el caso de las supervisiones a los procesos misionales, se hace uso de la Lista de verificación de procesos misionales – Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-007) y para los procesos estratégicos y de apoyo la Lista de verificación de procesos estratégicos y de apoyo – Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-009). En la lista de verificación de procesos misionales – Sede Central se podrán incorporar otros

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 10 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

aspectos a supervisar atendiendo a las actualizaciones y/o variaciones que se presenten en las Directivas, procedimientos, entre otros documentos normativos de los procesos.

- 6.5.1.3. Las no conformidades y observaciones son identificadas en término de requisitos específicos de la norma ISO 9001, asimismo se identifican oportunidades de mejora, las mismas que son redactadas en la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018), siguiendo las pautas establecidas en el Documento “Buenas prácticas para la redacción de hallazgos”.

## 6.5.2. Unidades Territoriales

- 6.5.2.1. La recolección de la información para la supervisión de la ejecución de los procesos del programa, se realiza a través de:

- Entrevistas con el personal (GL, CTZ, CTT y JUT, Administrador, Asistente de Archivo, Técnico de Orientación y Atención al Usuario, Comunicador, GI y/o Chofer) según corresponda.
- Verificación del nivel del conocimiento de las funciones del personal UT a través de entrevistas con los responsables de las actividades.
- Revisión de los registros aplicables en cada proceso y por periodo de pago.
- Revisión de las desviaciones encontradas en el análisis de la información en gabinete.
- Revisión de las acciones de mejora implementadas para levantar las no conformidades de supervisiones previas.
- Observación de la ejecución de las actividades in situ en las zonas, entre otros.

- 6.5.2.2. Para ello, el equipo supervisor hace uso de la Lista de verificación – Unidad Territorial (PNADP-DE-SCG-F-010) y registra los hallazgos respectivos siguiendo las pautas establecidas en el Documento “Buenas prácticas para la redacción de hallazgos” y finalmente elabora la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018) para ser validada con el equipo de la UT. En la lista de verificación – Unidad Territorial se podrán incorporar otros aspectos a supervisar atendiendo a las actualizaciones y/o variaciones que se presenten en las Directivas, procedimientos, entre otros documentos normativos de los procesos

- 6.5.2.3. Al finalizar el día de trabajo el supervisor líder convoca a una reunión diaria para revisar los hallazgos encontrados y para elaborar la propuesta de la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018).

## 6.6 Reunión de cierre

- 6.6.1. Para las supervisiones en sede central, el/la supervisor/a líder lleva a cabo la reunión de cierre con los Jefes y responsables involucrados en la

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 11 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

supervisión, comunicando los hallazgos encontrados, los cuales son explicados por el equipo supervisor.

- 6.6.2. 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.
- 6.6.3. Para las supervisiones en Unidades Territoriales, el equipo supervisor conjuntamente con el personal de la UT analizan las causas de las no conformidades y plantean acciones de mejora, las mismas que al ser consensuadas son registradas en la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018) para ser suscrita por el JUT y el Supervisor Líder en dos originales; y finalmente proceder a firmar el Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005).
- 6.6.4. La Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018) tiene un horizonte temporal de tres meses para levantar los hallazgos, pudiendo extenderse este plazo de acuerdo a la necesidad.
- 6.6.5. Para su representación en la reunión de cierre en la UT, la Dirección Ejecutiva, designa a un Jefe 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-GC-F-018).

## 6.7 Elaboración del informe de supervisión

### 6.7.1 Sede Central

- 6.7.2.1. El Supervisor Líder elabora el Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006), conteniendo su visto bueno y firma, y lo remite a través del SGD a la Dirección Ejecutiva, en un plazo máximo de 5 días hábiles después de realizada la reunión de cierre.

### 6.7.2 Unidades Territoriales

- 6.7.2.2. El Supervisor Líder elabora el Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006), y lo remite a la Jefatura de la Unidad a la que pertenece, para que sea enviado a través del SGD a la Dirección Ejecutiva, en un plazo máximo de 5 días hábiles después de realizada la reunión de cierre.



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 12 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

- 6.7.2.3. Una vez concluida la supervisión, los registros originales relacionados al proceso de supervisión de las Unidades Territoriales: Acta de reunión de supervisión"-apertura y cierre (PNADP-DE-SCG-F-005), lista de verificación (PNADP-DE-SCG-F-010) y matriz de mejora (PNADP-DE-GC-F-018), deberán ser entregados a la Dirección Ejecutiva para su debida custodia en el archivo que corresponda. Además los registros asociados a dicha supervisión, formarán parte del informe que presentará el supervisor líder a través del Sistema de Gestión Documental (SGD).
- 6.7.2.4. La Dirección Ejecutiva, remite el informe de supervisión al JUT y Unidades de la Sede Central, a través del SGD, como máximo 05 días hábiles después de recibido el informe de la supervisión.

## 6.8 Evaluación de la Eficacia del SGC

- 6.8.1. El Supervisor 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.

Calificación	Significado
0%- 20%	No han identificado ni desarrollado actividad alguna para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades; además se evidencian observaciones y oportunidades de mejora.
21%- 39%	Han identificado actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, y se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades, además se presentan observaciones u oportunidades de mejora.
40%- 69%	Las actividades han sido identificadas y 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; sin embargo, si se presentan observaciones y puede o no presentar oportunidades de mejora.
70%- 89%	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 ni observaciones, pudiendo presentar oportunidades de mejora.
90% - 100%	Además de lo anterior, las actividades han sido validadas, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora.

- 6.8.2. Para evaluar la eficacia del SGC, se considera los resultados indicados en la Tabla N° 06:

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 13 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Tabla N° 06: Evaluación de la eficacia del SGC	
Promedio de los resultados de la valoración	Resultado
>70%-100%	Eficaz
>30%-69%<	Moderadamente Eficaz
0%-29%<	No eficaz

6.8.3. 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).

## 6.9 Actividades Post-supervisión

### 6.9.1. Sede Central

- 6.9.1.1. Una vez aprobado el Informe de supervisión, el/la Coordinador/a en Gestión de Calidad envía la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018) a los Jefes de las Unidades, en las cuales se describen las No conformidades (NC) y Observaciones (OBS) encontradas.
- 6.9.1.2. Los/las Jefes/as de Unidad realizan el análisis de causa, formulan las acciones de mejora y establecen plazos de implementación de las acciones de mejora, de acuerdo a lo indicado en el Formato de Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018).
- 6.9.1.3. Ante las Oportunidades de Mejora, el/la Coordinador/a en Gestión de Calidad coordina con los/las Jefes/as de Unidad y Coordinador/a Técnico/a para evaluar la factibilidad de implementación de las mejoras y se procede de acuerdo al Procedimiento para la gestión del cambio (PNADP-DE-GC-P-001).
- 6.9.1.4. El seguimiento de la implementación de las acciones de mejora derivadas de la supervisión a los procesos misiones es realizado por el/la Coordinador/a Técnico/a.
- 6.9.1.5. El seguimiento de la implementación de las acciones de mejora derivadas de la supervisión a los procesos estratégicos y de apoyo es realizada por el/la Coordinador/a en Gestión de Calidad.

### 6.9.2. Unidad Territorial

- 6.9.2.1. El/la JUT revisa el informe, los hallazgos, la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018) y comunica a todo el personal las

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 14 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

acciones, metas y plazos para la implementación de la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018), 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.

- 6.9.2.2. El seguimiento de la implementación de las acciones es realizada por el/la Coordinador/a Técnico/a, las Unidades Técnicas y de apoyo; siendo éstas dos últimas las responsables del seguimiento y asistencia técnica a la Unidad Territorial en los aspectos de su competencia, y será reportado mediante informe al/a la Coordinador/a Técnico/a.
- 6.9.2.3. Las Unidades Técnicas y de apoyo analizan los hallazgos más recurrentes para tomar las acciones de mejora pertinentes en los respectivos procesos.
- 6.9.2.4. El/la JUT debe reportar a la Dirección Ejecutiva a los 45 días de haber suscrito la Matriz de Mejora (PNADP-DE-GC-F-018), un informe del avance en la implementación de las acciones consignadas adjuntando los medios de verificación indicados en la Matriz de mejora.
- 6.9.2.5. Posterior al envío de los avances y del informe de levantamiento de los hallazgos, el/la Coordinador/a Técnico/a programará una segunda visita a las Unidades Territoriales supervisadas, para verificar in situ la implementación y la eficacia de las acciones informadas.

## 6.10 Evaluación de supervisores

- 6.1.0.1. La evaluación de los supervisores lo realiza el Supervisor 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).
- 6.1.0.2. Para el caso de la evaluación del supervisor líder, ésta es realizada por el Especialista designado de la Dirección Ejecutiva, 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 en Gestión de Calidad.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Textos Modificados	Responsable
01		Elaboración inicial del documento		DE-CGC

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 15 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

Versión	Fecha	Justificación	Textos Modificados	Responsable
02	20/04/2016	Actualización	Informe n° 044-2016-MIDIS/PNADP-DE-SVG	DE-CGC
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

## 8. REGISTROS

Para el siguiente procedimiento se utilizan los siguientes formatos:

- Programa de supervisiones a Sede Central y Revisión por la Dirección (PNADP-DE-SCG-F-001)
- Programa Anual de Supervisión a las Unidades Territoriales (PNADP-DE-SCG-F-002)
- Acuerdo de Confidencialidad (PNADP-DE-SCG-F-003)
- Plan de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-004)
- Acta de reunión de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-005)
- Informe de supervisión (PNADP-DE-SCG-F-006)
- Lista de verificación de procesos misionales - Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-007)
- Listado de supervisores internos y expertos técnicos (PNADP-DE-SCG-F-008)
- Lista de verificación de procesos estratégicos y de apoyo - Sede Central (PNADP-DE-SCG-F-009)
- Lista de Verificación - Unidad Territorial (PNADP-DE-SCG-F-010)
- Evaluación de supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011)

## 9. ANEXOS

Buenas Prácticas para la redacción de no conformidades  
Flujograma de información

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 16 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

## BUENAS PRÁCTICAS PARA LA REDACCIÓN DE NO CONFORMIDADES

### 1. Componentes básicos

- a) No Conformidad / Observación (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

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



	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES		
PNADP-DE-SCG-P-001	Versión: 04	Fecha: 06/07/2017	Página 17 de 18
<b>Procedimiento para la supervisión a la gestión en la Sede Central y Unidades Territoriales del Programa Juntos</b>			

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:

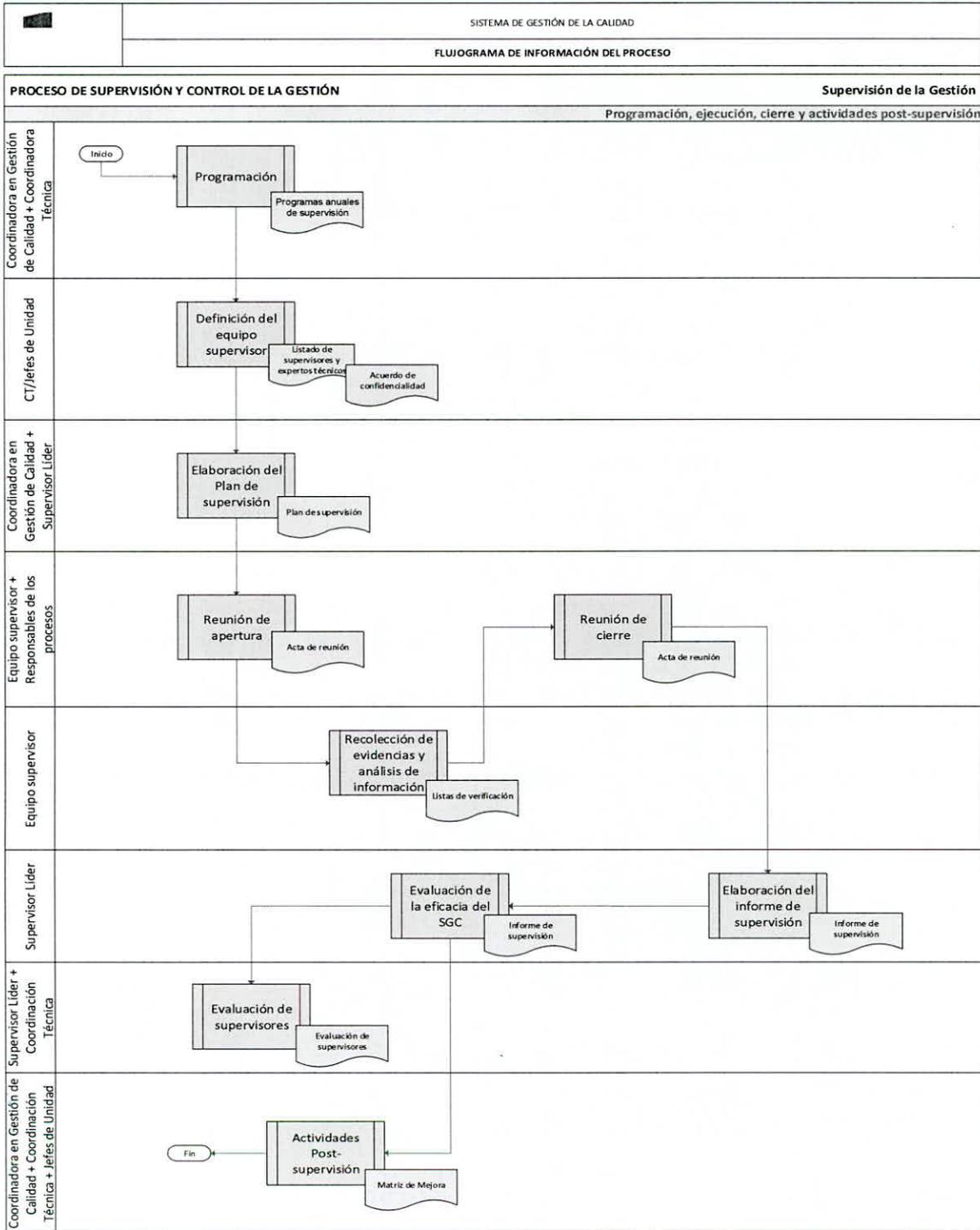
Se evidencia falta de actualización del instructivo XXX (Código YYY), en el ítem 5.2 ya no se utiliza el formato "xyz" y existe actividades que ya no realiza la Unidad XXX, incumpliendo con el requisito 7.5.3.1 a) de la norma ISO 9001:2015

#### 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.



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



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



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

PROGRAMA DE SUPERVISIONES A SEDE CENTRAL Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AÑO XX  
(PNADP-DE-SCG-F-001/Rev.3)

Fecha de actualización:

ITEM	PROCESO	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
		1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q	1 Q	2 Q
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Detalle de los recursos necesarios:

Revisión por la Dirección



Elaborado por:



Aprobado por:



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

Programa Anual de Supervisión

PNADP-DE-SCG-F-002/Rev.1

Objetivo del programa	
Alcance del programa	
Responsable:	

N°	UNIDAD TERRITORIAL	AÑO:																							
		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
		1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

Programa Anual de Supervisión

PNADP-DE-SCG-F-002/Rev.1

Objetivo del programa	
Alcance del programa	
Responsable:	

N°	UNIDAD TERRITORIAL	AÑO:																								
		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		
		1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	1Q	2Q	
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										

Detalle de los recursos necesarios





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD (PNADP-DE-SCG-F-003/Rev.3)

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con DNI/CE N° \_\_\_\_\_ en su calidad de Supervisor del SGC, me comprometo a mantener y tratar la **INFORMACIÓN** proporcionada por el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos con un carácter estrictamente confidencial respecto de terceros, no difundirla o divulgarla, salvo que el Programa otorgue su consentimiento en forma escrita.

En caso de incumplimiento el Programa Juntos se aplicarán las medidas administrativas u otras pertinentes. (Aplicable para supervisores externos)



Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20XX\_\_

Firma del supervisor/Experto Técnico: \_\_\_\_\_





# PLAN DE SUPERVISION

PNADP-DE-SGC-F-004/Rev.1

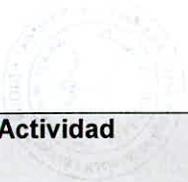
## 1. INFORMACION GENERAL

1.1 UNIDAD:	Unidad Territorial <input type="checkbox"/> _____ Sede Central <input type="checkbox"/>
1.2 FECHAS Y PERIODO:	
1.3 SUPERVISORES:	
1.4 SUPERVISOR LIDER:	
1.5 SUPERVISORES EN ENTRENAMIENTO:	
1.6 EXPERTOS TÉCNICOS (Aplicable solo en supervisiones a Sede Central)	
1.7 OBJETIVO:	
1.8 CRITERIO DE SUPERVISIÓN:	

## 2. PROGRAMA:

Proceso/Actividad	Requisito ISO 9001:2015	Supervisado	Cargo	Supervisor	Fecha	Hora





Proceso/Actividad	Requisito ISO 9001:2015	Supervisado	Cargo	Supervisor	Fecha	Hora

**2. PROGRAMA EN CAMPO:** (Aplicable solo en supervisiones a Unidades Territoriales)

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



**FECHA DE ELABORACIÓN DEL PLAN:**

**Firma:** \_\_\_\_\_  
Supervisor Líder







SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

INFORME DE SUPERVISIÓN (PNADP-DE-SCG-F-006/Rev.3)

FECHA DE LA SUPERVISIÓN:		UNIDAD:	
SUPERVISOR LIDER:			
SUPERVISORES:			
SUPERVISORES EN ENTRENAMIENTO:			
EXPERTOS TÉCNICOS: [Aplicable Sede Central]			
<b>SUPERVISIÓN</b>			
PROCESOS Y ACTIVIDADES SUPERVISADAS:			
CRITERIOS DE SUPERVISIÓN:			
RESUMEN DE VISITAS ( <i>Aplicable solo para supervisiones a Unidades Territoriales</i> ) (Personal entrevistado, Centros poblados, IIEE/EESS visitados y/u otros)			
DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA ( <i>Aplicable solo para supervisiones a Unidades Territoriales</i> )			
<b>RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN</b>			
No Conformidades (NC) <input type="checkbox"/>		Observaciones (OBS) <input type="checkbox"/>	
N°	Descripción de los Hallazgos	Requisito ISO 9001	Tipo (NC/OBS)
<b>Oportunidades de Mejora</b>			
<b>Fortalezas</b>			
<b>Conclusiones</b>			
Supervisor Líder:			
Firma:		Fecha:	





Lista de Verificación de Supervisión de Procesos Misionales - Sede Central

PNADP-DE-SCG-F-007/Rev.2

Unidad Técnica: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades
Fecha de supervisión:
Periodo de revisión de los registros:

Marcar con un aspa (X) el valor obtenido por cada aspecto supervisado.

Table with columns: N, FUNCION SEGUN EL MOP, ASPECTOS A SUPERVISAR, C, NC, N.A, Calificación, OBSERVACIONES, Directiva/ Procedimiento, Medios de verificación. It is divided into three main sections: PROCESO: PLANIFICACIÓN, PROCESO: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, and PROCESO: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES.





**Lista de Verificación de Supervisión de Procesos Misionales - Sede Central**

PNADP-DE-SCG-F-007/Rev.2

Calificación	Significado
0% - 20%	No han identificado ni desarrollado actividad alguna para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades; además se evidencian observaciones y oportunidades de mejora.
21% - 39%	Han identificado actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, y se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades, además se presentan observaciones u oportunidades de mejora.
40% - 69%	Las actividades han sido identificadas y 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, sin embargo, si se presentan observaciones y puede o no presentar oportunidades de mejora.
70% - 89%	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 ni observaciones, pudiendo presentar oportunidades de mejora.
90% - 100%	Además de lo anterior, las actividades han sido validadas, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora.

Promedio de los resultados de la valoración	Resultado	Puntaje
>70%-100%	Eficaz	 0
>30%-69%<	Moderadamente Eficaz	
0%-29%<	No eficaz	

Firma del Jefe de la Unidad





# Lista de Verificación de Supervisión de Procesos Misionales - Sede Central

PNADP-DE-SCG-F-007/Rev 2

Unidad Técnica:	Unidad de Operaciones	
Fecha de supervisión:		Periodo de revisión de los registros:

Marcar con un aspa (X) el valor obtenido por cada aspecto supervisado.

N	FUNCION SEGÚN EL #OP	ASPECTOS A SUPERVISAR	C	NC	N.A	Calificación	OBSERVACIONES	Directiva/ Procedimiento	Medios de verificación
<b>PROCESO: PLANIFICACIÓN</b>									
1	b) Establecer lineamientos para las acciones de los procesos a su cargo.	Envío oportuno a la Dirección Ejecutiva, de la información para la elaboración del Cronograma General de los procesos operativos del Programa Juntos.							1. Documento de envío en el plazo establecido en la directiva, la propuesta de cronograma a la DE (informe) 2. Articula el cronograma con información de UCC (correos, documentos).
2		Se realiza el seguimiento a la ejecución del Cronograma Detallado de los Procesos Operativos para el cumplimiento eficaz de lo establecido							1. Implementa mecanismo de seguimiento y/o control del cumplimiento de fechas de corte.
3									
4	d) Brindar asistencia técnica al trabajo operativo de campo de las unidades territoriales, en los procesos de afiliación, mantenimiento de padrón y entrega del incentivo monetario.	Brinda asistencia técnica a las Unidades Territoriales para la atención de las alertas de la CTVC vinculadas a los procesos de la UOP, dentro de los plazos establecidos.							1. Correos/informes de asistencia técnica a las Unidades Territoriales de las alertas remitidas en el último semestre (proporcionados por UT/UO/ETC.)
5		Brinda asistencia técnica y/o ha capacitado a las Unidades Territoriales en el último semestre.							1. Comunicaciones remitidas, informe de capacitaciones de los procesos.
6									
7	p) Promover y proponer alianzas con actores clave que faciliten la implementación de estrategias, intervenciones y procesos, y supervisar la ejecución de los compromisos de entidades públicas y privadas.	Realiza el seguimiento de los objetivos y compromisos de los convenios vigentes con instituciones públicas y/o privadas.							1. Documento/ mecanismo de seguimiento de compromisos de todos los convenios vigentes.
8									
<b>PROCESO: AFILIACIÓN</b>									
9	g) Conducir las acciones de empadronamiento de hogares potenciales a nivel territorial.	Cumple con el envío de los nominales del PHA en la fecha prevista de acuerdo al cronograma.							1. Documento y/o mecanismo implementado de notificación a las UT
10		Atiende oportunamente las solicitudes de altas y bajas de hogares pendientes de afiliación.							1. Verificación de la atención de las solicitudes de baja.
11		Se analizan e implementan las recomendaciones derivadas de los informes periódicos del proceso.							1. Informes de gestión bimestral de la Unidad. Formatos F11
12									
<b>PROCESO: MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES</b>									
13	h) Gestionar la actualización de información de los hogares para la elaboración de los Padrones de Hogares.	Realiza el seguimiento de las campañas de actualización de datos que realizan las Unidades Territoriales.							1. Informes de gestión bimestral de la Unidad. Formato F12
14		Envío del cotejo Reniec para supervivencia							comunicación enviada a RENIEC
15		Genera el Padrón Activo con la debida oportunidad.							Informe del padrón activo
16		Se analizan e implementan las recomendaciones derivadas de los informes periódicos del proceso.							1. Informes de gestión bimestral de la Unidad. Formatos F11
17									
<b>PROCESO: LIQUIDACIÓN Y TRANSFERENCIA</b>									
18	i) Generar y suministrar los Padrones de Hogares del programa JUNTOS, según periodos cortes establecidos.	Genera y comunica a las Unidades Territoriales con la debida oportunidad los padrones de hogares abonados y no abonados.							1. Documento y/o mecanismo (FTP) de comunicación del los padrones de abonados y no abonados.
19		Se analizan e implementan las recomendaciones derivadas de los informes periódicos del proceso.							1. Informes de gestión bimestral de la Unidad. Formatos F11
20									
<b>PROCESO: ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO</b>									
21	j) Planificar, coordinar y supervisar la programación de la entrega del incentivo monetario condicionado, a través de todas sus modalidades, así como establecer los puntos de pago en el ámbito del programa.	Cumple con remitir el cronograma de pagos a las Unidades Territoriales con la debida anticipación.							1. Documento y/o mecanismo (FTP) de comunicación del los padrones de abonados y no abonados.
22		El Coordinador de Liquidación, Transferencias y Entrega del Incentivo realiza el seguimiento de los puntos de pago, y emite el informe a la jefatura de UOP.							1. Mecanismo de seguimiento implementado. 2. Informe de seguimiento dirigido a la jefatura de UOP.
23									
24	k) Monitorear el servicio de pagaduría prestado por la entidad pagadora, a través de todas sus modalidades.	La UOP a través del Coordinador de Liquidación, Transferencias y Entrega del Incentivo cumple con elaborar el informe de incidencias de cada operativo de pago a la DE.							1. Documento conteniendo el informe de incidencias.
25		La Jefatura de UOP cumple con remitir memorando a la UAJ con las incidencias al servicio que prestan.							1. Documento conteniendo el informe de incidencias dirigido a UAJ.
26									
27	l) Conducir las acciones de seguimiento de las cuentas paralizadas de usuarios del programa JUNTOS e implementar medidas que correspondan.	El Coordinador de Liquidación, Transferencias y Entrega del Incentivo realiza la evaluaciones de los abonos no conforme.							1. Mecanismo y/o documento conteniendo el análisis de los abonos no conforme.
28									
29	m) Implementar el Plan de Inclusión Financiera en el programa JUNTOS, alineado a la Estrategia Nacional de Inclusión Financiera.	Efectúa capacitaciones a las Unidades Territoriales en Inclusión Financiera en el último trimestre.							2. Programación e informe de avance de implementación del plan de inclusión financiera.
30		Realiza visitas de supervisión a las actividades de Inclusión Financiera ejecutadas por las Unidades Territoriales.							1. Registros de las visitas realizadas de supervisión.
31									
<b>PROCESO: SUPERVISIÓN</b>									
32	q) Supervisar y efectuar seguimiento al desarrollo de los procesos operativos en las Unidades Territoriales, de acuerdo a la normativa vigente.	Cumple con el seguimiento y asistencia técnica a los equipos de las Unidades Territoriales para el levantamiento de las No Conformidades generadas durante las supervisiones de los procesos.							1. Documento y/o mecanismo de seguimiento implementado por la UOP.
33		Cumple con atender los requerimiento de información de la DE-CT sobre el levantamiento de no conformidades generadas durante las supervisiones a las Unidades Territoriales.							1. Informe remitido a DE informando el seguimiento de las NC de las UTS supervisadas en el último semestre.
34		Se toma como elemento de entrada las NC para plantear acciones de mejora.							1. Documento y/o Mecanismo que evidencia el análisis de las NC y acciones de mejora planteados por la UOP.
35		Se analizan e implementan las recomendaciones derivadas de los informes de supervisión de los procesos operativos de las Unidades Territoriales.							1. Informe/ Documento de análisis y/o implementación.
36									





## Lista de Verificación de Supervisión de Procesos Misionales - Sede Central

PNADP-DE-SCG-F-007/Rev.2

Calificación	Significado
0%- 20%	No han identificado ni desarrollado actividad alguna para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades; además se evidencian observaciones y oportunidades de mejora.
21%- 39%	Han identificado actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, y se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades, además se presentan observaciones u oportunidades de mejora.
40%- 69%	Las actividades han sido identificadas y 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; sin embargo, si se presentan observaciones y puede o no presentar oportunidades de mejora.
70%- 89%	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 ni observaciones, pudiendo presentar oportunidades de mejora.
90% - 100%	Además de lo anterior, las actividades han sido validadas, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora.

Promedio de los resultados de la valoración	Resultado	Puntaje
>70%-100%	Eficaz	 0
>30%-69%<	Moderadamente Eficaz	
0%-29%<	No eficaz	

Firma del Jefe de la Unidad





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

LISTADO DE SUPERVISORES INTERNOS Y EXPERTOS TÉCNICOS (PNADP-DE-SCG-F-008/Rev.3)

Actualizado al:

APellidos	Nombres	INICIALES	UNIDAD A LA QUE PERTENECE	ROL	EDUCACION	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	PROCESOS A SUPERVISAR	OBSERVACIONES



1010 69 88



**Lista de Verificación de Procesos Estratégicos y de Apoyo -  
Sede Central**

PNADP-DE-SCG-F-009/Rev.3

Fecha de supervisión: \_\_\_\_\_

N°	ASPECTOS A SUPERVISAR	C	NC	N.A	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN</b>						
1	PROCESO: GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
2	PROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN					
<b>GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA</b>						
3	PROCESO: SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN					
4	PROCESO: GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL					
5	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD					
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>						
6	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA					
7	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE					
8	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL					
<b>GESTIÓN DE PERSONAS</b>						
9	PROCESO: PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS					
10	PROCESO: INCORPORACIÓN DE PERSONAL					
11	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL					





**Lista de Verificación de Procesos Estratégicos y de Apoyo -  
Sede Central**

PNADP-DE-SCG-F-009/Rev.3

GESTIÓN DE PERSONAS						
N°	ASPECTOS A SUPERVISAR	C	NC	N.A	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
12	PROCESO: BIENESTAR SOCIAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
13	PROCESO: DESARROLLO DE PERSONAS					
GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL						
14	PROCESO: PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO					
15	PROCESO: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES						
16	PROCESO: IMAGEN Y POSICIONAMIENTO DEL PROGRAMA JUNTOS					
17	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS					
GESTIÓN DEL ASESORAMIENTO JURIDICO						
18	PROCESO: GESTIÓN DEL ASESORAMIENTO JURIDICO					
19	PROCESO: GESTIÓN DE LA DEFENSA LEGAL					

Calificación	Significado
0%- 20%	No han identificado ni desarrollado actividad alguna para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades; además se evidencian observaciones y oportunidades de mejora.
21%- 39%	Han identificado actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, y se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades, además se presentan observaciones u oportunidades de mejora.
40%- 69%	Las actividades han sido identificadas y 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; sin embargo, si se presentan observaciones y puede o no presentar oportunidades de mejora.
70%- 89%	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 ni observaciones, pudiendo presentar oportunidades de mejora.
90% - 100%	Además de lo anterior, las actividades han sido validadas, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora.





**Lista de Verificación de Procesos Estratégicos y de Apoyo -  
Sede Central**

PNADP-DE-SCG-F-009/Rev.3

Resultados de la valoración	Resultado	Puntaje
>70%-100%	Eficaz	↓ 0
>30%-69%<	Medianamente Eficaz	
0%-29%<	No eficaz	

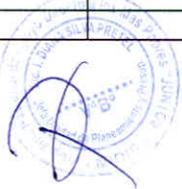
Firma del Supervisor Líder



Unidad Territorial:	
Fecha de supervisión:	
Provincias visitadas:	
CCPP visitados:	
IIEE y ES visitados:	

C=Cumple, NC= No cumple y NA= No aplica

N°	ASPECTOS A SUPERVISAR	C	NC	N.A	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
<b>GESTION DE OPERACIONES</b>						
<b>1</b>	<b>PROCESO: AFILIACIÓN</b>					
1.1	La totalidad de expedientes de hogares seleccionados para la muestra, cuentan con todos los documentos establecidos para su afiliación (a).					
1.2	La totalidad de actas de ACV del último año se registran de acuerdo a las normas establecidas.					
<b>2</b>	<b>PROCESO: MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES</b>					
2.1	Los datos del titular y miembros objetivos pertenecientes a hogares afiliados, consignados en la Ficha FAD y Ficha de campaña de MP, seleccionados para la muestra, coinciden en 100% con el registro del SITC-JUNTOS(a).					
2.2	La totalidad de hogares afiliados con cambio de titular, seleccionados para la muestra, cuenta con documentación completa: Ficha FAD actualizada en su expediente de hogar, copia de DNI (o ficha RENIEC para los hogares que actualizaron el año 2016), firma de acuerdo de compromiso y declaración jurada.					
2.3	El 90% de la muestra de expedientes de hogar afiliados revisados, presenta coincidencia entre la composición declarada y la verificación en el hogar (b).					
2.4	El 90% de expedientes de hogares afiliados JUNTOS cuenta con información actualizada en expediente y SITC.					
2.5	El 100% de Recién Nacidos con más de 3 meses de edad cuyos nombres se registraron inicialmente como RN (antes de los 30 días), a la fecha cuentan con información actualizada en nombre y apellido según Partida de Nacimiento o DNI.					
2.6	UT Cumple con levantar al menos el 85% de las inconsistencias generadas en el último reporte (c).					
<b>3</b>	<b>PROCESO: ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO</b>					
3.1	El Punto de pago observado en visita cuenta el listado nominal de hogares abonados, no abonados y pendientes de abono publicado en local de municipalidad y punto de pago.					
3.2	La UT cumple, en los 3 últimos operativos, con solicitar la creación, habilitación, actualización y designación de puntos de pago de acuerdo a fecha de cronograma operativo.					
3.3	La UT cumple, en los 3 últimos operativos, con el 100% del cronograma de acompañamiento de los puntos de pago programados.					
<b>4</b>	<b>PROCESO: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR</b>					
4.1	Las metas trimestrales programadas del Plan de acción de AFA, Plan de Visitas Domiciliarias, Informes trimestrales AFA y Programa de Viajes coincide con lo ejecutado conforme al periodo del año (Cualquier variación cuenta con sustento dirigido a la UCC).					
4.2	El JUT remite (correo electrónico) a jefatura UCC, el anexo 10 del procedimiento para la gestión de la visita domiciliaria: Reporte nominal de visita domiciliaria de acuerdo al listado nominal de hogares de la UT del bimestre en ejecución, en la fecha programada.					
4.3	El JUT remite (correo electrónico) a jefatura UCC el anexo 10 del procedimiento para la gestión de acciones colectivas: Reporte nominal de las acciones colectivas de acuerdo al listado nominal de hogares de la UT del bimestre en ejecución, en la fecha programada.					
4.4	Las hojas de rutas de trabajo del gestor local de Visitas domiciliarias - efectivas y acciones colectivas coincide con las fichas de VD (físicas y en aplicativo móvil) y de acciones colectivas ejecutadas en el Bimestre en ejecución (Cualquier variación cuenta con sustento dirigido al CTZ).					
4.5	La información registrada por el gestor local en el anexo 10 del procedimiento para la gestión de la visita domiciliaria (reporte nominal de Visita Domiciliaria) coincide con el listado nominal de hogares de la UT.					
4.6	La información registrada por el gestor local anexo 10 del procedimiento para la gestión de acciones colectivas -reporte nominal de las acciones colectivas coincide con el listado nominal de hogares de la UT del Bimestre en ejecución.					
4.7	El/la Gestor/a local ha realizado el llenado de la ficha de visita domiciliaria (físico y/o aplicativo móvil) de acuerdo a la norma vigente.					
4.8	El/la Gestor/a local realiza la visita domiciliaria al hogar seleccionado del listado nominal en ejecución de acuerdo a la metodología del procedimiento de gestión de la visita domiciliaria vigente.					



5 PROCESO: VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES					
5.1	El CTT cuenta con el "Programa de Ruta de Trabajo del Gestor Local" de los tres últimos periodos de VCC. (RDE 182-2016 numeral 6.2.7)				
5.2	La información registrada (variables relacionadas al resultado de la VCC del MO) en los formatos (Tablet-Impreso) coincide con lo registrado en el SITC - JUNTOS.				
5.3	El Gestor Local entrega al EESS/IEE copia de los formatos VCC asignados o Acta de Visita de Aplicativo Móvil, según corresponda. Se verifica durante la visita al EESS/IEE del periodo de VCC en ejecución. (RDE 182-2016 numeral B7)				
5.4	El CTT alcanza la "Matriz de Control de Calidad" al Coordinador de VCC, en la fecha programadas, según normativa vigente. (RDE 182-2016 numeral D6 y D7)				
5.5	El JUT cuenta con copia/cargo de los informes de VCC de los tres últimos periodos operativos, entregado en la fecha programadas. (RDE 182-2016 numeral 6.5.4 y 6.5.5)				
5.6	El CTT cuenta con la "Lista de Cotejo de Conformidad de Registros VCC" de los últimos tres periodos operativos, debidamente firmada y entregado en la fecha programada, de acuerdo a normativa vigente. (RDE 182-2016 numeral 6.6)				
5.7	El JUT gestiona el acervo documentario de los registros de VCC de los tres últimos periodos operativos, según normativa vigente. (RDE 2016-024 - Proced Gest, Org y Conserv VCC)				
5.8	El JUT cuenta con el reporte de Codigos de Observación del ultimo periodo de VCC, implementa actividades para su tratamiento, designa los responsables, y comunica al equipo tecnico de la UT con Memorandum Multiple.				
GESTIÓN DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN					
6 PROCESO: GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
6.1	Los usuarios JUT, CTT conocen los reportes del SITC que les permita realizar el seguimiento de las actividades operativas (Afilación, Mantenimiento, Transferencia, Cumplimiento de Corresponsabilidades) de su personal operativo y obtener indicadores de su gestión en la Unidad Territorial.				
6.2	Los usuarios Gestores Locales, CTZ conocen las nuevas funcionalidades y/o modificaciones que se realizan en el SITC para el proceso de registro y aprobación de las actividades operativas (Afilación, Mantenimiento, Cumplimiento de Corresponsabilidades).				
6.3	Los usuarios Gestores Locales, conocen las nuevas funcionalidades y/o modificaciones que se realizan en los aplicativos móviles de Mantenimiento de Padrón, Cumplimiento de Corresponsabilidades, Supervisión de Operativos de Pago, Acompañamiento Familiar.				
6.4	La Unidad Territorial cumple con el envío o sincronización de información de los aplicativos móviles de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC Móvil) y Supervisión de Puntos de Pago (SPP Móvil) dentro de los plazos establecidos.				
7 PROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN					
7.1	Los usuarios con dispositivos tablets asignados cumplen con el instructivo de uso de Tablets.				
7.2	Los usuarios cumplen con la directiva de acceso y uso de los recursos y servicios informáticos y el instructivo de buenas prácticas de servicios informáticos: Uso de Servicios de Red, FTP, Internet, Uso de Código Telefónico, Uso de los equipos informáticos, Copias de Seguridad y Seguridad de la Información.				
7.3	El Gestor de Información (GI) realiza el registro de incidencias del SITC de acuerdo al instructivo de uso del aplicativo de gestión de incidencias.				
7.4	El Gestor de Información (GI) cumple con el procedimiento para la atención de servicios informáticos.				
7.5	El Gestor de Información (GI) realiza la supervisión del Hardware y Software de la Unidad Territorial de acuerdo al procedimiento para el mantenimiento del hardware y software y el inventario de Hardware y Software se encuentra actualizado.				



GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA						
8	<b>PROCESO: SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN</b>					
8.1	La UT cuenta con el programa anual de supervisión e informe de supervisión bimestral que realizan los CTZ.					
8.2	La UT realiza el levantamiento de no conformidades de las supervisiones bimestrales e informa a las Unidades Técnicas.					
8.3	La UT cumple con el levantamiento de no conformidades de la supervisión a la Gestión de las Unidades Territoriales y se verifica la implementación de lo reportado en los informes (eficacia).					
9	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL</b>					
9.1	La Unidad Territoriales emplea documentos normativos vigentes.					
10	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>					
10.1	Conoce el personal de la Unidad Territorial la Política y los objetivos de Calidad.					
10.2	Posee la Unidad Territorial la Lista maestra de registros del SGC.					
GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
11	<b>PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA</b>					
11.1	La Unidad Territorial efectúa adecuadamente la asignación de bienes patrimoniales.					
11.2	La Unidad Territorial tiene un adecuado control, protección y custodia de los bienes patrimoniales.					
11.3	Las unidades motorizadas y/o fluviales de la Unidad Territorial cuentan con tarjeta propiedad y/o placas de rodaje.					
11.4	La Unidad Territorial realiza el control de la asignación de vales de combustible, autorización para su distribución y se cruce con los registros en la bitácora de acuerdo al procedimiento aprobado.					
11.5	La Unidad Territorial ejecuta el Plan de Mantenimiento Unidades Motorizadas.					
11.6	La Unidad Territorial cumple con la entrega oportuna de los SOAT de las Unidades Motorizadas					
11.7	La Unidad Territorial remite sus requerimientos de bienes y servicios de manera correcta y oportuna.					
11.8	La Unidad Territorial realiza el seguimiento de la ejecución (incluido vencimiento) de los contratos, órdenes de compra y de servicio, emitiendo las Conformidades y documentos de pago de manera correcta y oportuna, previa verificación del cumplimiento de los términos contractuales.					
11.9	En la Unidad Territorial existe un control de los bienes, materiales y suministros que ingresan, producto de las órdenes de compra emitidas y/o las que son remitidas por el Almacén Central mediante PECOSAS y/o guías de remisión.					
11.10	En la Unidad Territorial existe un control sobre del estado y liquidación de los siniestros.					
11.11	En la Unidad Territorial existen equipos de prevención y seguridad.					
11.12	La Unidad Territorial cumple con el procedimiento para la disposición de residuos sólidos (materiales fungibles).					
11.13	La Unidad Territorial remite oportunamente la información para la actualización del Portal de Transparencia del Programa.					
12	<b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE</b>					
12.1	La Unidad Territorial cumple con la normativa vigente sobre administración del fondo fijo de caja chica.					
12.2	La Unidad Territorial realiza arquezos periódicos al fondo Fijo de Caja Chica.					
12.3	La Unidad Territorial efectúa rendiciones de fondos por encargo dentro del plazo normado.					
12.4	La Unidad Territorial realiza el requerimiento de viáticos y pasajes conforme al procedimiento (Plazos, y requisitos financieros y presupuestales).					
12.5	La Unidad Territorial efectúa la rendición de gastos de viáticos y pasajes (incluido devoluciones) dentro del plazo normado.					
12.6	La Unidad Territorial registra y deposita en los plazos establecidos las devoluciones por menores gastos.					
12.7	La Unidad Territorial realiza aleatoriamente cruce de los Comprobantes de Pago presentados por los colaboradores con las copias emisor de los Proveedores.					
12.8	La Unidad Territorial verifica y actualiza periódicamente las rutas y montos aprobados en su Tarifario.					
13	<b>PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
13.1	En la Unidad Territorial existe un control de la atención de los documentos que ingresan y se genera en la Unidad Territorial.					
13.2	En la Unidad Territorial las cajas archiveras o unidades de archivamiento se encuentran debidamente identificadas, foliadas, entre otros; de acuerdo al procedimiento.					
13.3	La Unidad Territorial dispone de un ambiente de archivo adecuado para expedientes de hogares y se encuentran implementados mecanismos de prevención.					
13.4	El asistente de archivo de la Unidad Territorial elabora los reportes mensuales de actividades de archivo desconcentrado.					






GESTIÓN DE PERSONAS					
<b>14</b>	<b>PROCESO: PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS</b>				
14.1	Cumplimiento del registro de asistencia del personal (Verificación de la base de asistencia con los DM, Permisos personales, vacaciones, comisiones)				
14.2	Existe un control de los descansos físicos del trabajador (vacaciones pendientes, el personal no debe exceder de más 30 días de vacaciones).				
<b>15</b>	<b>PROCESO: INCORPORACIÓN DE PERSONAL</b>				
15.1	Verificación que los registros de la inducción específica del personal nuevo estén actualizados.				
<b>16</b>	<b>PROCESO: ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL</b>				
16.1	Existe un control del envío correcto y oportuno de los formatos de Entrega de Cargo.				
<b>17</b>	<b>PROCESO: BIENESTAR SOCIAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>				
17.1	La UT realiza actividades de bienestar social, seguridad y salud en el trabajo. Se realiza un diagnóstico de clima laboral.				
<b>18</b>	<b>PROCESO: DESARROLLO DE PERSONAS</b>				
18.1	Se realiza la evaluación de la eficacia de las capacitaciones a los tres y seis meses de acuerdo al procedimiento.				
<b>GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES</b>					
<b>19</b>	<b>PROCESO: IMAGEN Y POSICIONAMIENTO DEL PROGRAMA JUNTOS</b>				
19.1	El comunicador realiza actividades de acompañamiento comunicacional a los procesos operativos del Programa aplicando la estrategia de comunicación, planes, instrumentos y piezas de comunicación en su relación con las usuarias.				
19.2	La UT ejecuta el procedimiento para la distribución de materiales de comunicación. (MOP, Directiva N° 84-2016, Plan de Comunicación 2016).				
19.3	El comunicador coordina con los aliados estratégicos para realizar actividades conjuntas en beneficio de las usuarias.				
19.4	Se elaboran, difunden y publican notas de prensa en apoyo a procesos comunicacionales.				
<b>20</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA JUNTOS</b>				
20.1	La UT cumple con realizar el registro, atención y respuesta de las alertas de acuerdo al procedimiento.				
20.2	Los pedidos, reclamos y denuncias ingresadas por la plataforma de atención se registraron en el sistema informático del Programa y fueron atendidos dentro del plazo establecido.				
20.3	La UT hizo llegar al usuario la respuesta a su reclamo a través de carta formal firmada por el JUT.				

(a) Se toma como muestra 19 expedientes del último año.

(b) Se toma como muestra el último año. Si la muestra de vistas resulta ser menor a 10 hogares, podrá exigirse como nivel de cumplimiento el 100%.

(c) Se priorizan 3 reportes de inconsistencias: (4) sobre Discapacidad severa, (22) sobre código de observación 2.2 y (11) sobre MO tiene IIEE pero no tiene grado ni sección.

Calificación	Descripción
0%- 20%	No han identificado ni desarrollado actividad alguna para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente. El proceso presenta no conformidades; además se evidencian observaciones y oportunidades de mejora.
21%- 39%	Han identificado actividades para cumplir los requisitos de la norma ISO 9001 y/o normativa vigente, y se encuentran en desarrollo. El proceso presenta no conformidades, además se presentan observaciones y/o oportunidades de mejora.
40%- 69%	Las actividades han sido identificadas y 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; sin embargo, si se presentan observaciones y puede o no presentar oportunidades de mejora.
70%- 89%	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 ni observaciones, pero presenta oportunidades de mejora.
90% - 100%	Además de lo anterior, las actividades han sido validadas, se logran los resultados esperados y/o muestran mejoras. El proceso no presenta no conformidades, observaciones ni oportunidades de mejora.

Resultados de la valoración	Resultado	Puntaje
>70%-100%	Eficaz	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">0.0</span> </div>
>30%-69%<	Moderadamente Eficaz	
0%-29%<	No eficaz	

Firma del JUT

Firma del Supervisor Líder





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES

Evaluación de Supervisores (PNADP-DE-SCG-F-011/Rev.1)

1. DATOS GENERALES:

Form with fields for: Fecha de supervisión, Unidad, Nombre del Evaluador, Nombre del Evaluado

2. EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR:

Marque el casillero que mejor representa el desempeño del Supervisor.

Table 2.1 Comportamiento Personal with columns for ASPECTO and CALIFICACIÓN (MB, B, R, D)

Table 2.2 Conocimiento y Habilidades with columns for ASPECTO and CALIFICACIÓN (MB, B, R, D)

Legend table for Calificación: Muy bueno (4), Bueno (3), Regular (2), Deficiente (1)

Puntaje table for recording scores

3. CALIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

Table with columns Escala and Interpretación, showing performance levels and descriptions

4. OBSERVACIONES

Large empty box for recording observations

Box for the signature of the evaluator

Firma del Evaluador

