



Sineace

SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN,
ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN
DE LA CALIDAD EDUCATIVA


MANUAL DE GESTIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

GESTIÓN DE LA CALIDAD

MGPP-PE02.02


Versión 01

Rol	Nombres	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Silvia Gushiken Kishimoto	Jefa de la Unidad de Modernización		
	Pedro Joel Anthony Arenas Melgarejo	Especialista de Secretaría Técnica		
Revisado por:	Norma Gladys García Molina	Jefa de la Oficina de Planificación y Presupuesto		
	Edgar Marlon Ardiles Chacón	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica		
Aprobado por:	Haydee Violeta Chacón Cabanillas	Secretaria Técnica del Sineace		

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

INDICE

1.	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	3
4.	BASE LEGAL	4
5.	MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD	5
6.	FICHA TÉCNICA DE PROCESOS PE02.02 GESTIÓN DE LA CALIDAD.	6
7.	INVENTARIO DE PROCESOS	8
7.1.	Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades.....	9
7.2.	Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.02 Gestión de Servicios no conformes.....	12
7.3.	Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas.....	15
7.4.	Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.04 Gestión de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace	20
7.5.	Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.06 Gestión del Plan de Acción Anual – Sistema de Control Interno	25
8.	INVENTARIO DE INDICADORES DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
9.	FICHAS DE INDICADORES	32
9.1.	Ficha de Indicador PE02.02.01-I-01 Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.	32
9.2.	Ficha de Indicador PE02.02.02-I-01 Porcentaje deSNC.....	33
9.3.	Ficha de Indicador PE02.02.03-I-01 Porcentaje de SAC atendidas en plazo.....	34
9.4.	Ficha de Indicador PE02.02.04-I-01 Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas.....	35
9.5.	Ficha de Indicador PE02.02.06-I-01: Grado de Madurez del Sistema de Control Interno	36

	<p style="text-align: center;">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO


- 1.1 El presente Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP), busca instruir e informar a los colaboradores que intervienen en el desarrollo de los procesos y procedimientos que conforman el Proceso de nivel 1 PE02 "Gestión de la Calidad", con la finalidad de que éstos sean desarrollados en el marco de la Gestión por Procesos en forma eficaz y eficiente.

2. ALCANCE

- 2.1 El presente documento es de aplicación en todas las dependencias del Sineace que intervengan en el alcance de los procedimientos que en el presente manual se desarrollan.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES


- 3.1. Actividad: Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- 3.2. Dependencias: Alta Dirección, direcciones, oficinas y unidades funcionales que conforman la estructura funcional
- 3.3. Diagrama de Flujo: Es una descripción visual de las actividades implicadas en un proceso mostrando la relación secuencial ente ellas, facilitando la rápida comprensión de cada actividad y su relación con las demás; se utilizará la metodología BPMN: Business Process Management Notation.
- 3.4. Dueño de Proceso: Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo de la dependencia, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- 3.5. Gestión por Procesos: Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la "cadena de valor, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles.
- 3.6. Indicador: Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- 3.7. Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP): Es el documento técnico descriptivo que contiene la descripción detallada de las acciones que realiza cada uno de los procesos de la entidad.
- 3.8. Alcance de Auditoría: Extensión y límites de una auditoría.
- 3.9. Auditado: Área o persona, sometida a una auditoría.
- 3.10. Auditor: Persona con competencia para llevar a cabo una auditoría.
- 3.11. Auditor Líder: El auditor que lidera al equipo auditor.
- 3.12. Auditoría: 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 los criterios de auditoría
- 3.13. Auditoría Interna: Denominados en algunos casos como auditoría de primera parte, se realizan por; o en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y otros fines internos, y pueden constituir la base para la declaración de conformidad de una organización.

	<p style="text-align: center;">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

- 3.14. Cliente de Auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.
- 3.15. Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
- 3.16. Conclusiones de Auditoría: Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- 3.17. Conformidad: Cumplimiento de un requisito.
- 3.18. Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- 3.19. Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
- 3.20. Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- 3.21. Guía: Persona designada por el auditado para asistir al equipo auditor.
- 3.22. Hallazgos de la Auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría.
- 3.23. No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- 3.24. Observación: Situaciones donde la evidencia de incumplimiento no es suficiente, existe beneficio de duda o se trata de hechos aislados o puntuales de incumplimiento.
- 3.25. Observador: Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como un auditor.
- 3.26. Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 3.27. Programa de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- 3.28. Riesgo: Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- 3.29. Sistema de Gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

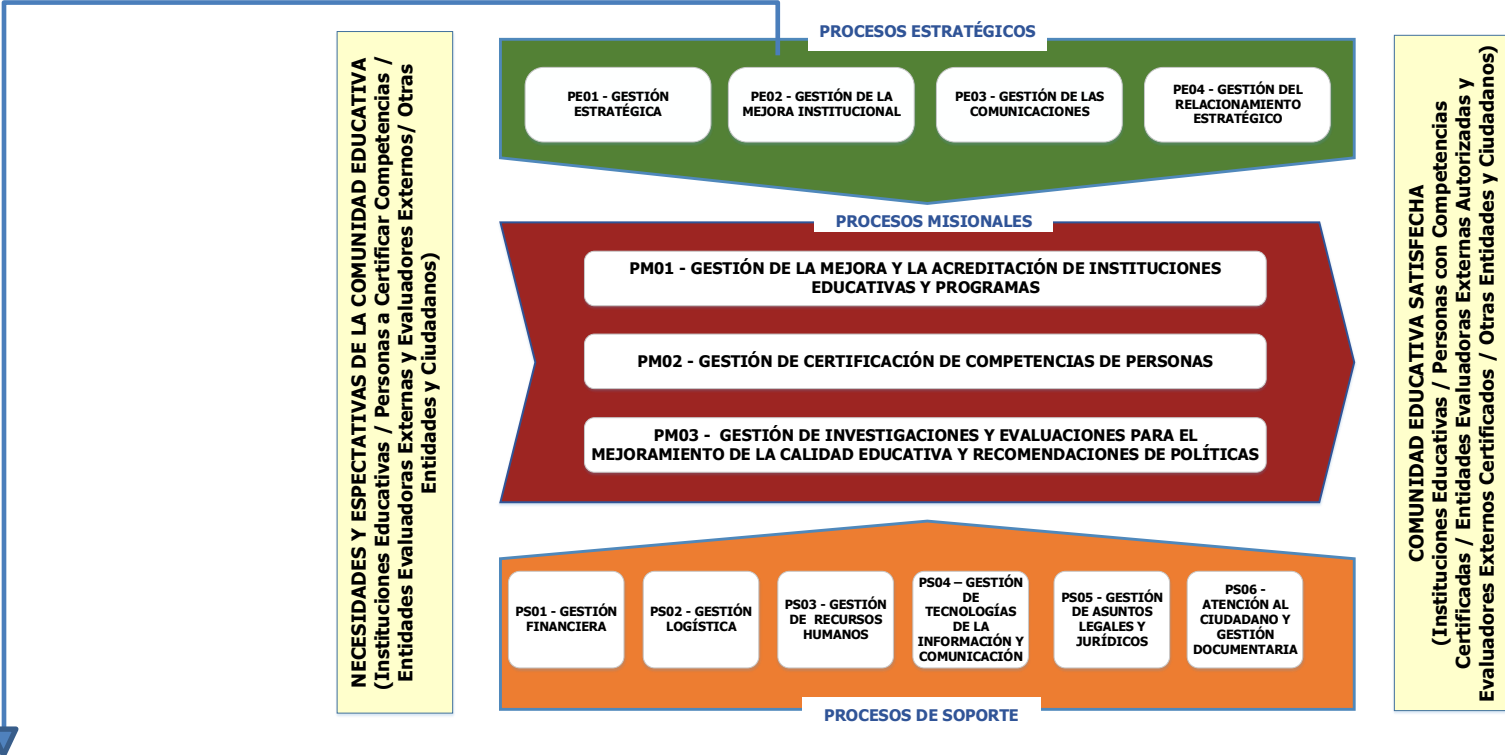
4. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.2 Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.3 Ley N° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa y su Reglamento.
- 4.4 Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N°038-2019-SINEACE/CDAH-P, que aprueba la Norma que define la estructura funcional no orgánica transitoria del Ente Rector del Sineace.
- 4.5 Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N°173-2018-SINEACE/CDAH-P, que aprueba la Directiva N°003-2018-SINEACE-P "Lineamientos para la Formulación, Aprobación y Actualización de los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos (MGPP) y Fichas Técnicas de Procedimientos en el SINEACE"
- 4.6 Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-G/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- 4.7 Resolución de Presidencia N° 000052-2020-SINEACE/CDAH-P, que aprueba el Mapa de Procesos de Nivel 0 del Sineace -Versión 03.

	MGPP "Gestión de la Calidad"	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1


5. MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD

MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 – SINEACE




Proceso Nivel "0"		Procesos Nivel "1"	
PE02	Gestión de la Mejora Institucional	PE02.01	Gestión del Diseño Organizacional
		PE02.02	Gestión de la Calidad
		PE02.03	Gestión de la Inversión Pública



 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


6. FICHA TÉCNICA DE PROCESOS PE02.02 GESTIÓN DE LA CALIDAD

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Gestión de la Calidad	Clasificación	Estratégico	
Código	PE02.02	Versión	1	
Objetivo	Gestionar los procesos como un sistema en forma eficiente y eficaz, determinando y evaluando los riesgos que puedan afectar al servicio y/o producto, previniendo los servicios no conformes, ejecutando auditoría interna y evaluando el desempeño del SGC, y de corresponder tomar las acciones correspondientes.			
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Modernización			
Base Legal/ normativa aplicable	-Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N°038-2019-SINEACE/CDAH-P, que aprueba la Norma que define la estructura funcional no orgánica transitoria del Ente Rector del Sineace - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-G/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”			
Áreas Participantes	Dependencias del Sineace			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Listado de Procesos Nivel 2	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios
-Dependencias del Sineace -PE01 Gestión Estratégica	- Plan Estratégico Institucional-PEI - Matriz de partes interesadas -Acciones correctivas	PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades	- Riesgos gestionados - Plan de acción anual	-Dependencias del Sineace
-Dependencias de línea del Sineace	- Servicios brindados por el Sineace - Matriz de tratamiento de productos y servicios no conformes	PE02.02.02 Gestión de Servicios No Conformes	- Registros de servicios no conformes - Solicitud de acción correctiva	-Dependencias de línea del Sineace -Ciudadanos -Unidad de Modernización - PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas
-Dependencias del Sineace - PE02.02.02 Gestión de Servicios No Conformes	- Solicitud de acción correctiva - Registros de servicios no conformes	PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas	- Acciones correctivas - Riesgos y Oportunidades	-Dependencias del Sineace - PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades
-Dependencias del Sineace	- Informes de auditorías previas - Programa de Auditorías - Manual de la Calidad	PE02.02.04 Gestión de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace	- Informe de auditoría - Solicitud de acción correctiva	- Dependencias del Sineace - PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas
- PE02.02.02 Gestión de Servicios No Conformes - PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas - PE02.02.04 Gestión de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace - Dependencias del Sineace	- Registro de servicios no conformes - Matriz de riesgos y oportunidades - Acciones correctivas - Informe de auditoría interna	PE02.02.05 Evaluación del Desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad	- Acta de revisión por la dirección - Acta de reunión de análisis de datos - Solicitud de acción correctiva	- Dependencias del Sineace - PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas
- Contraloría General de la República - Aplicativo Informático del	- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva	PE02.02.06 Gestión del Plan de Acción Anual – Sistema de Control Interno	- Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de	- Alta Dirección - Dependencias del Sineace que

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


Sistema de Control Interno (SCI) - OPP	N° 006-2019-G/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado” - Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (REA) del año anterior (Anexo 11 de RC 146-2019-CG) - Plan Estratégico Institucional (PEI)		Remediación (PAA-SMR) - Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Control (PAA-SMC) - Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (REA)	intervienen en los PAA - PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades
---	--	--	---	---

INDICADORES DEL PROCESO			
Código de indicador	Denominación del indicador	Fórmula del indicador	Objetivo del indicador
PE02.02.01-I-01	Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.	$\frac{N^{\circ} \text{ de Acciones de Tratamiento implementadas}}{\text{Total de Acciones Planificadas}} \times 100$	Medir el grado de cumplimiento de las acciones de tratamiento planteadas para abordar los riesgos y oportunidades de los procesos del Sineace.
PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SNC	$\frac{N^{\circ} \text{ de SNC generados}}{\text{Total de Servicios prestados}} \times 100$	Medir el grado en que los servicios que el Sineace presta a los grupos de interés no cumplen con los requisitos definidos para los servicios, procesos y/o reglamentarios aplicables.
PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SAC atendidas en plazo	$\frac{N^{\circ} \text{ de SAC atendidas en plazo}}{\text{Total de SAC generadas}} \times 100$	Medir el grado de cumplimiento de las SAC para eliminar la causa raíz de las no conformidades de los procesos del Sineace.
PE 02.02.04 I-01	Cumplimiento del Programa de Auditoría Interna	$\frac{N^{\circ} \text{ de Auditorías Ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de Auditorías Programadas}} \times 100$	Asegurar el cumplimiento de las Auditorías programadas.
PE02.02.06-I-01	Grado de Madurez del Sistema de Control Interno	$\sum \frac{v \times p}{v_m} \times 100 \times C$	Establecer el porcentaje de nivel de madurez en que se encuentra el Sistema de Control Interno del Sineace
ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR
Renzo Bolívar Morón Apoyo Modernización		Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Norma Gladys García Molina Jefa de la Oficina de Planificación y Presupuesto

	<p style="text-align: center;">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1


7. INVENTARIO DE PROCESOS

Proceso Estratégico "1"		Proceso Estratégico "2"	
PE02.02	Gestión de la Calidad	PE02.02.01	Gestión de Riesgos y Oportunidades
		PE02.02.02	Gestión de Servicios No Conformes
		PE02.02.03	Gestión de Acciones Correctivas
		PE02.02.04	Gestión de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace
		PE02.02.05	Evaluación del Desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad
		PE02.02.06	Gestión del Plan de Acción Anual – Sistema de Control Interno

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

7.1. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES		Clasificación	ESTRATÉGICO
Código	PE02.02.01		Versión	1
Objetivo	Describir los lineamientos establecidos por el Sineace para la identificación, evaluación y control de posibles riesgos y oportunidades, con la finalidad abordarlos para evitar la aparición o consecuencias no deseadas de los riesgos, así como para aprovechar los beneficios que las oportunidades pueden generar a la entidad.			
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Modernización			
Base Legal / Normativa Aplicable	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, y sus modificatorias. • Ley N° 28716, Ley de Control interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias. • Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG - 15/05/2019 • Resolución de Presidencia N° 052-2020-SINEACE/CDAH-P, que aprueba el Mapa de Procesos del Sineace. 			
Alcance	El presente documento es de aplicación a los servidores de todas las dependencias del Sineace para todos los procesos definidos en el Mapa de Procesos nivel 0.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Proveedores	Entradas	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> • Dependencias del Sineace 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de Procesos • MGPP • Ficha de Caracterización de Procesos • Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Remediación (PAA-SMR) • Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Control (PAA-SMC) • Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (REA) 	<ul style="list-style-type: none"> • F-GEN-07 Matriz de Identificación y Tratamiento de Riesgos y Oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencias del Sineace 	
Código de la actividad	Actividades	Nombre del puesto ejecutor	Dependencia del ejecutor	Registro de ejecución
1	Identificar los principales proceso de nivel 0, 1 y 2, así como los principales productos de los procesos registrados.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
2	Identificar potenciales riesgos u oportunidades que pudieran impactar negativa o positivamente a los procesos identificados previamente	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
3	Evaluar la probabilidad o factibilidad del riesgo u oportunidad, aplicando el Anexo N° 01 o 02 del F-GEN-07, según corresponda.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

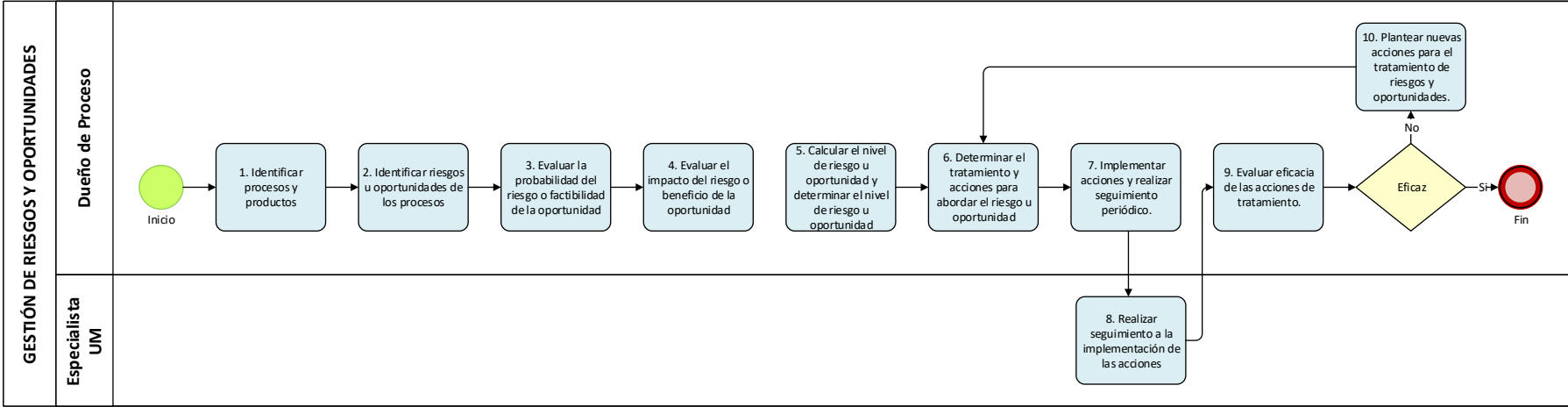
4	Evaluar el impacto o beneficio del riesgo u oportunidad, aplicando el Anexo N° 01 o 02 del F-GEN-07, según corresponda.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
5	Calcular el índice de riesgo u oportunidad, según Anexo N° 01 y 02 del F-GEN-07, y determinar el nivel del riesgo u oportunidad.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
6	Determinar el tratamiento del riesgo u oportunidad aplicando el Anexo N° 01 o 02 del F-GEN-07, según corresponda, y definir las acciones de tratamiento para abordar el riesgo u oportunidad, definiendo un plazo para cada una. El lazo de implementación DEBE ser proporcional al nivel de riesgo u oportunidad identificado.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
7	Implementar acciones de tratamiento y registrar periódicamente el % de avance de la acción de tratamiento definida.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
8	Realizar seguimiento a la implementación de las acciones de tratamiento de riesgos y oportunidades.	Especialista UM	Unidad de Modernización	Correo electrónico institucional
9	Evaluar la eficacia de las acciones que hayan sido implementadas al 100%. Si el proceso no es eficaz, continua en 10; caso contrario FIN DEL PROCEDIMIENTO.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07
10	Plantear nuevas acciones para el tratamiento de riesgos y oportunidades. Continúa en 6.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-07


INDICADORES DEL PROCESO

Código de indicador	Denominación del indicador	Fórmula del indicador	Objetivo del indicador
PE02.02.01-I-01	Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Acciones de Tratamiento implementadas}}{\text{Total de Acciones Planificadas}} \times 100$	Medir el grado de cumplimiento de las acciones de tratamiento planteadas para abordar los riesgos y oportunidades de los procesos del Sineace.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Renzo Bolívar Morón Unidad de Modernización	Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Norma Gladys García Molina Jefa de Oficina de Planificación y Presupuesto


Flujograma



 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

7.2. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.02 Gestión de Servicios no conformes

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	GESTION DE SERVICIOS NO CONFORMES		Clasificación	ESTRATÉGICO
Código	PE02.02.02		Versión	1
Objetivo	Establecer los lineamientos para identificar, tratar y liberar los servicios no conformes que genere el Sineace durante la prestación de sus servicios.			
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Modernización			
Base Legal / Normativa Aplicable	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 038-2019-SINEACE/CDAH-P, actualización del documento “Norma que define la estructura funcional, no orgánica transitoria del Ente Rector del Sineace”. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos 			
Alcance	Este procedimiento se aplica a todas las dependencias de línea del Sineace.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Proveedores	Entradas	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace 	<ul style="list-style-type: none"> Registros o evidencias del servicio prestado por el Sineace F-GEN-10 Plan para el control de los servicios y tratamiento de salidas no conformes 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Servicios no conformes (En aplicativo) Solicitud de acción correctiva 	<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas 	
Cód. de la actividad	Actividades	Nombre del puesto ejecutor	Dependencia del ejecutor	Registro de ejecución
1	Identificar y registrar el servicio no conforme en el medio previsto por el Sineace.	Colaborador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
2	Evaluar si el registro del servicio no conforme procede. De NO proceder continuar en 3, caso contrario continúa en 4.	Coordinador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
3	Descartar el registro del servicio no conforme. FIN DEL PROCEDIMIENTO.	Coordinador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
4	Determinar el tratamiento aplicable de conformidad con el formato F-GEN-10, y de tratarse de un tratamiento no previsto, evaluar una acción de tratamiento, así mismo registrar el detalle de las acciones a realizar que sean aplicables a los integrantes de la dependencia como acciones de	Coordinador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme

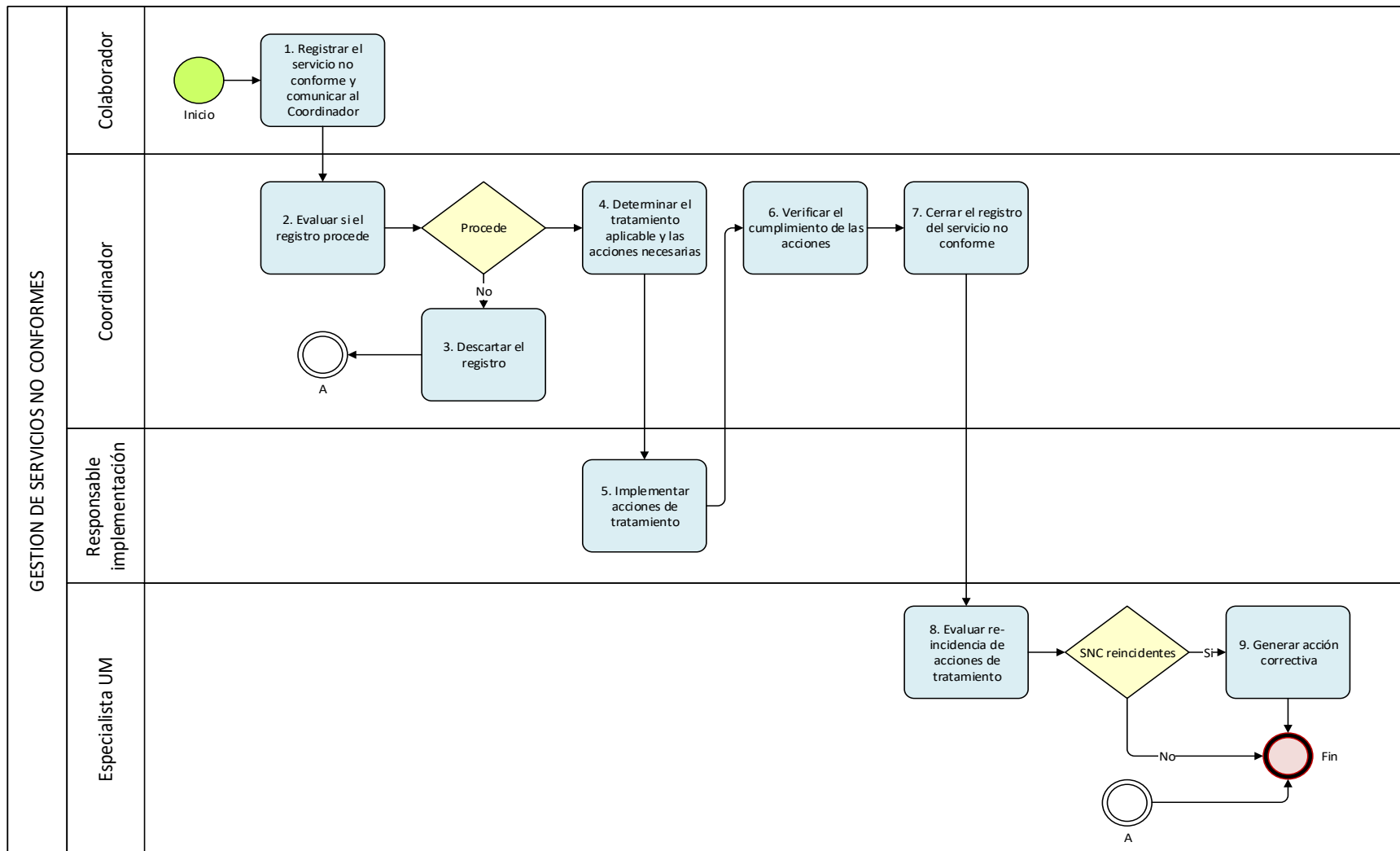
 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


	tratamiento para el servicio no conforme, asignando un Responsable de Implementación así como un plazo máximo de implementación.			
5	Implementar las acciones de tratamiento del servicio no conforme, y conservar la evidencia.	Responsable de Implementación (*)	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
6	Verificar el cumplimiento de las acciones de tratamiento	Coordinador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
7	Cerrar el registro del servicio no conforme.	Coordinador	Dependencia de línea	Registro de servicio no conforme
8	Evaluar la re-incidencia de los servicios no conformes, en caso sea reincidente, continuar en 9, caso contrario, FIN DEL PROCEDIMIENTO.	Especialista UM	Unidad de Modernización	Registro de servicio no conforme
9	Generar acción correctiva de conformidad con la Ficha de Procedimiento de Solicitud de Acción Correctiva. Continúa en Procedimiento de Gestión de Acciones Correctivas.	Especialista UM	Unidad de Modernización	Registro de servicio no conforme

* **Responsable de Implementación:** Servidor designado para implementar las acciones para el tratamiento del Servicio No Conforme (SNC)

INDICADORES DEL PROCESO			
Código de indicador	Denominación del indicador	Fórmula del indicador	Objetivo del indicador
PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SNC	$\frac{N^{\circ} \text{ de SNC generados}}{\text{Total de Servicios prestados}} \times 100$	Medir el grado en que los servicios que el Sineace presta a los grupos de interés no cumplen con los requisitos definidos para los servicios, procesos y/o reglamentarios aplicables.
ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR:
Renzo Bolívar Morón Unidad de Modernización		Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Norma Gladys García Molina Jefa de Oficina de Planificación y Presupuesto


Flujograma




 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

7.3. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.03 Gestión de Acciones Correctivas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS	Clasificación	ESTRATÉGICO	
Código	PE02.02.03	Versión	1	
Objetivo	Establecer los lineamientos para identificar e implementar las acciones correctivas como respuesta a la identificación de no conformidades en el Sineace.			
Responsable	Jefe de la Unidad de Modernización			
Base Legal / Normativa Aplicable	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 038-2019-SINEACE/CDAH-P, actualización del documento “Norma que define la estructura funcional, no orgánica transitoria del Ente Rector del Sineace”. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos 			
Alcance	Este procedimiento se aplica a todas las dependencias, procesos, servicios del Sineace.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Proveedores	Entradas	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace PE02.02.02 Gestión de Servicios no conformes Equipo Auditor 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de medición de los procesos Registro de Servicio No Conforme Informe de Auditoría Interna 	<ul style="list-style-type: none"> F-GEN-21 Solicitud de Acción Correctiva (SAC) F-GEN-25 Registro y Control del Estado de las SAC 	<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace 	
Cód. de la actividad	Actividades	Nombre del puesto ejecutor	Dependencia del ejecutor	Registro de ejecución
1	Generar solicitud de acción correctiva según fuentes identificadas en el Anexo N° 01, considerando la clasificación de los hallazgos señalados como no conformidades u observaciones.	Servidor Designado (*)	Dependencia Sineace	F-GEN-21
2	Registrar la corrección de la no conformidad. La corrección puede ser una acción ya realizada o por realizarse, en ambos casos se consigna al responsable de realizar la corrección, así como el plazo establecido para su ejecución. NO APLICA PARA LAS OBSERVACIONES	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	F-GEN-21
3	Verificar y validar si la SAC procede, considerando que efectivamente se trate de una no conformidad real y no una potencial. Si la SAC NO procede continuar en 4, caso contrario continuar en 5.	Especialista UM	Unidad de Modernización	F-GEN-21

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


4	Desestimar la SAC, guardar registro de SAC desestimada y notificar al Servidor Designado. FIN DEL PROCEDIMIENTO	Especialista UM	Unidad de Modernización	Correo electrónico.
5	Completar la cláusula de la norma relacionada a la no conformidad, así mismo, proponer un Equipo de Análisis de Causas y fecha de análisis de causas. así mismo registrar la SAC en el formato Registro y Control del Estado de las SAC (F-GEN-25)	Especialista UM	Unidad de Modernización	- F-GEN-21 - F-GEN-25
6	Realizar análisis de causas, definir acciones correctivas y notificar al Responsable de Implementación de la(s) acción(es) correctiva(s) planteada(s).	Equipo de Análisis de Causas (**)	Dependencias Sineace	F-GEN-21
7	Implementar la acción correctiva dentro del plazo establecido, y comunicar vía correo electrónico a la Unidad de Modernización	Responsable de Implementación (***)	Dependencia Sineace	Evidencia generada como resultado de la acción implementada
8	Realizar, en coordinación con la Unidad de Modernización, seguimiento a la implementación de las acciones correctivas de la SAC. Si la SAC NO fue implementada continuar en 9, caso contrario continuar en 10.	Dueño de Proceso	Dependencia Sineace	- F-GEN-21 - F-GEN-25
9	Reiterar cumplimiento y realizar ampliación del plazo en coordinación con el Responsable de Implementación. Continuar en 7.	Especialista UM	Unidad de Modernización	F-GEN-21
10	Verificar la eficacia de la(s) acción(es) correctiva(s) implementadas, en coordinación con el dueño de proceso, de corresponder. La verificación de la eficacia es realizada 3 meses posteriores a la implementación de todas las acciones planteadas, o según corresponda de acuerdo a la periodicidad en que se desarrolla el proceso. Si la acción correctiva NO fue eficaz, continuar en 11, caso contrario continuar en 12.	Especialista UM	Unidad de Modernización	F-GEN-21
11	Generar nueva acción correctiva por ineficacia de las acciones planteadas y cerrar la SAC. Continuar en 5.	Especialista UM	Unidad de Modernización	F-GEN-21
12	Cerrar la acción correctiva	Especialista UM	Unidad de Modernización	F-GEN-21
<p>* Servidor Designado: Este rol corresponde al Dueño de Proceso/Jefe de Unidad de Modernización, o quien este designe.</p> <p>** Equipo de Análisis de Causas: Equipo multidisciplinario designado por la Unidad de Modernización para identificar las causas raíces de una no conformidad y determinar las acciones correctivas correspondientes para su subsanación. Está formado por:</p>				

	<p style="text-align: center;">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

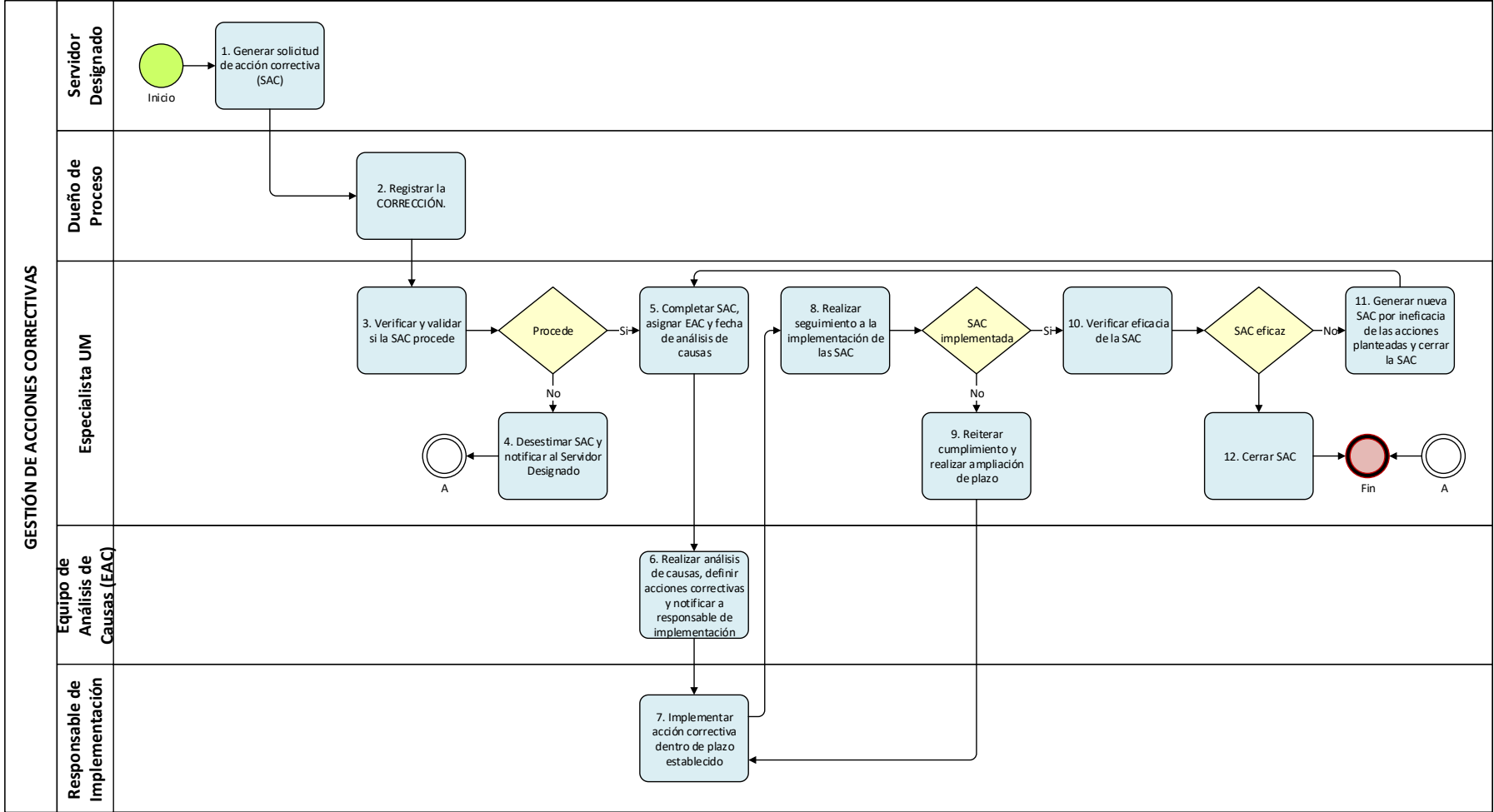
- a. Especialista de Unidad de Modernización
b. Servidor Designado
c. Servidor(es) de otra(s) dependencias relacionadas con la no conformidad identificada.
*** **Responsable de Implementación:** Servidor designado durante el análisis de causas de una SAC para implementar una acción correctiva específica.


INDICADORES DEL PROCESO

Código de indicador	Denominación del indicador	Fórmula del indicador	Objetivo del indicador
PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SAC atendidas en plazo	$\frac{N^{\circ} \text{ de SAC atendidas en plazo}}{\text{Total de SAC generadas}} \times 100$	Medir el grado de cumplimiento de las SAC para eliminar la causa raíz de las no conformidades de los procesos del Sineace.
ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR:
Renzo Bolívar Morón Unidad de Modernización		Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Norma Gladys García Molina Jefa de Oficina de Planificación y Presupuesto

	<p style="text-align: center;">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1


Flujograma



	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1


Anexo N° 1: Fuentes de Generación de Acciones Correctivas

Fuentes	Responsable de generación de SAC
Auditorías	Jefe(a) de la Unidad de Modernización
Seguimiento de los objetivos de la calidad	Jefe(a) de la Unidad de Modernización
Revisión por la Dirección	Jefe(a) de la Unidad de Modernización
Seguimiento de cumplimiento de requisitos de los usuarios y partes interesadas pertinentes	Dueños de Procesos/Servicios
Seguimiento del cumplimiento del desempeño de los procesos	Dueños de Procesos/Servicios
Identificación de riesgos y oportunidades	Dueños de Procesos/Servicio y Jefe(a) de la Unidad de Modernización
Retroalimentación de los clientes, incluyendo sugerencias, quejas o reclamos	Dueños de Procesos/Servicio
Análisis y evaluación de datos de productos y servicios no conformes.	Dueños de Procesos/Servicio


	MGPP "Gestión de la Calidad"	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

7.4. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.04 Gestión de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SINEACE	Clasificación	ESTRATÉGICO	
Código	PE02.02.04	Versión	1	
Objetivo	Establecer la metodología para la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace			
Responsable	Jefe(a) de la Unidad de Modernización			
Base Legal / Normativa Aplicable	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc N° 038-2019–SINEACE/CDAH-P, que aprueba la actualización del documento "Norma que define la estructura funcional no orgánica transitoria del Ente Rector del Sineace". Resolución de Presidencia N° 052-2020-SINEACE/CDAH-P, que aprueba el Mapa de Procesos del Sineace. Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos. Norma Internacional ISO 19011:2018. Directrices para auditar Sistemas de Gestión. 			
Alcance	Todas las dependencias del Sineace			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Proveedores	Entradas	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace 	<ul style="list-style-type: none"> Mapa de Procesos del Sineace Necesidad de Evaluación de Desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> F-GEN-12 Programa de Auditorías Internas F-GEN-14 Plan de Auditoría F-GEN-11 Informe de Auditoría 	<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del Sineace 	
Cód. de la actividad	Actividades	Nombre del puesto ejecutor	Dependencia del ejecutor	Registro de ejecución
1	Programación de Auditoría Interna Elaborar propuesta del Programa de Auditorías Internas en el último trimestre de cada año, considerando lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> Resultados de las auditorías previas. Características (importancia y complejidad) de los procesos, dependencias y/o servicios. Riesgos que podrían afectar la conformidad de la auditoría. Cambios que afecten a la organización. 	Especialista / Jefe(a)	Unidad de Modernización	F-GEN-12 Programa de Auditorías Internas
2	Revisar y firmar el Programa de Auditorías Internas	Jefe(a)	Unidad de Modernización	–
3	Revisar y aprobar el Programa de Auditorías Internas y derivar para su aprobación.	Jefe(a)	Oficina de OPP	–

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


4	Revisar y aprobar el Programa de Auditorías Internas y deriva a OPP para su ejecución.	Presidente(a)	Presidencia	F-GEN-12 aprobado
5	Comunicar a los responsables de las dependencias a auditar el Programa de Auditoría Interna.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	Documento por Correo o SGD
6	Selección del Equipo Auditor Realizar la selección del Auditor Líder, y auditor(es) interno(s) de ser el caso, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el anexo 1.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	F-GEN-15 Lista de Auditores Aprobados del Sistema de Gestión
7	Solicitar a los auditores la firma de confidencialidad de la información. Nota: De no contar con auditores internos disponibles, se procede a realizar la auditoría interna mediante la convocatoria de auditores externos los cuales cumplen al menos los requisitos de competencia de la presente directiva.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	F-GEN-19 Carta de Compromiso como Auditor/Auditor Líder
8	De la preparación de la Auditoría Coordinar con las dependencias a ser auditadas a fin de confirmar los detalles para la realización de la Auditoría 15 días antes.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	-
9	Coordinar con el equipo auditor para proveer la información para el desarrollo de la auditoría	Jefe(a)	Unidad de Modernización	
10	Elaborar el Plan de Auditoría Interna, el cual debe incluir: a. Objetivos de la auditoría b. Alcance de la auditoría c. Criterios de la auditoría (Incluida información documentada relevante) d. Ubicaciones (físicas y virtuales) e. Fecha, hora y duración de las actividades (Incluidas las reuniones de apertura, enlace y cierre) f. Métodos a aplicarse durante la auditoría g. Funciones y responsabilidades del equipo auditor (Incluidos los observadores y expertos técnicos)	Equipo Auditor	-	F-GEN14 Plan de Auditoría
11	Elaborar lista de Verificación de acuerdo a la documentación revisada.	Equipo Auditor	-	F-GEN-18 Lista de Verificación de la Auditoría
12	Comunicar y difundir el Plan de Auditoría Interna a las dependencias involucradas. Nota: De ser necesario se plantea modificaciones.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

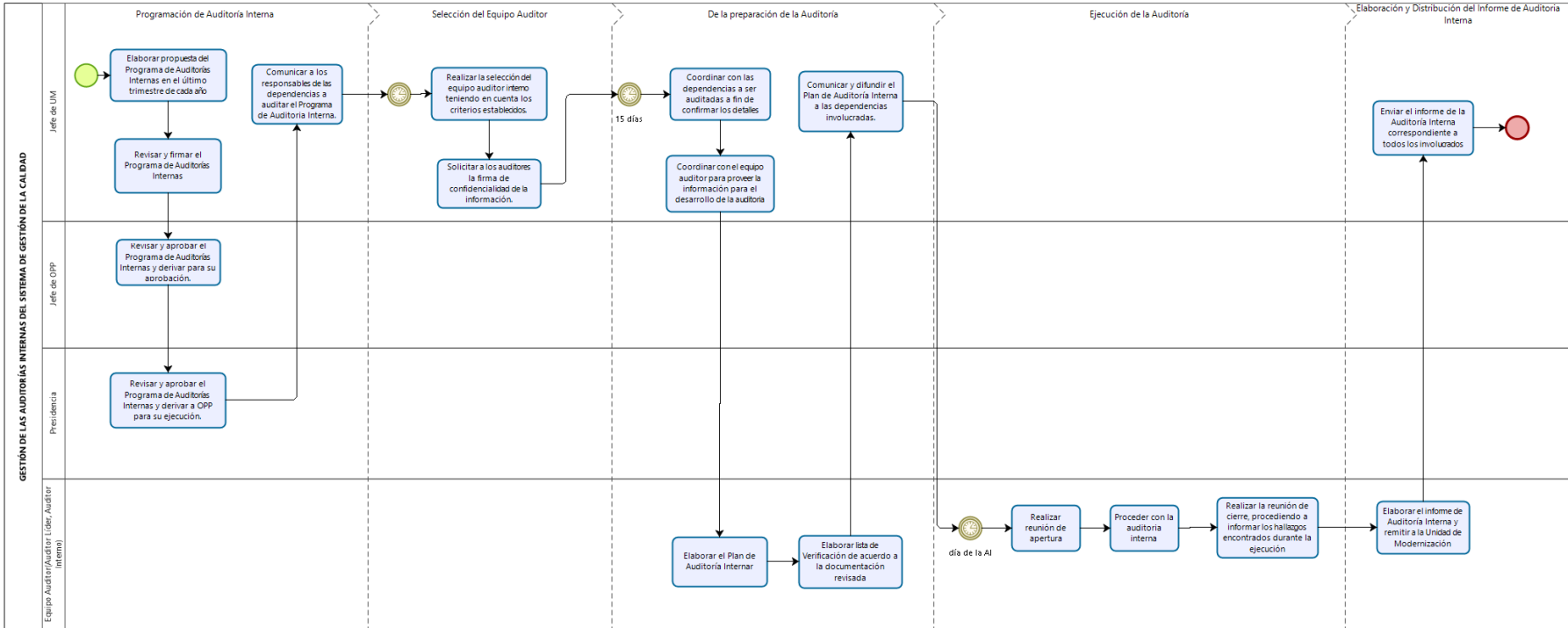
13	Ejecución de la Auditoría Realizar reunión de apertura, para lo siguiente: - Presentar al Equipo auditor - Confirmar el Plan de Auditoría - Otras actividades necesarias.	Auditor Líder	-	F-GEN-16 Acta de Reunión
14	Proceder con la auditoría interna, lleva a cabo las entrevistas, revisa la documentación, recopila las evidencias y las compara con los criterios para tener los hallazgos de la auditoría Nota: Se pueden asignar personas guías que acompañan a los auditores durante el proceso.	Equipo Auditor	-	
15	Realizar la reunión de cierre, procediendo a informar los hallazgos encontrados durante la ejecución de la Auditoría Interna y conclusiones de la misma.	Auditor Líder	-	F-GEN-17 Acta de Reunión de Cierre
16	Elaboración y Distribución del Informe de Auditoría Interna Elaborar el informe de Auditoría Interna y remitir a la Unidad de Modernización.	Auditor Líder	-	F-GEN-11 Informe de Auditoría
17	Enviar el informe de la Auditoría Interna correspondiente a todos los involucrados, para que se tome las acciones según el Procedimiento de Acción Correctiva.	Jefe(a)	Unidad de Modernización	-


INDICADORES DEL PROCESO

Código de indicador	Denominación del indicador	Fórmula del indicador	Objetivo del indicador
PE 02.02.04 I-01	Cumplimiento del Programa de Auditoría Interna	$\frac{N^{\circ} \text{ de Auditorías Ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de Auditorías Programadas}} \times 100$	Asegurar el cumplimiento de las Auditorías programadas.
ELABORADO POR:		REVISADO POR:	APROBADO POR:
Helen Yuliana Maynas Carrillo Especialista de la Unidad de Modernización		Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Norma Gladys García Molina Jefa de Oficina de Planificación y Presupuesto

 <p>SINEACE SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA</p>	<p align="center">MGPP "Gestión de la Calidad"</p>	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

Flujograma



 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


Anexo N° 01: Criterios para la Selección de los Auditores Internos del Sineace

1. Criterios de Selección del Auditor

EDUCACIÓN	FORMACIÓN	EXPERIENCIA
Estudios profesionales	<ul style="list-style-type: none"> Haber aprobado un curso de Interpretación de los requisitos de la norma ISO 9001 vigente con al menos veinticuatro (24) horas. En caso de actualización de la norma ocho (8) horas. Haber aprobado un curso de formación de auditores internos según la norma ISO 19011 de al menos veinticuatro (24) horas. En caso de actualización de la norma ocho (8) horas. Conocimientos en la disciplina a auditar. 	<ul style="list-style-type: none"> Un (1) año o más de experiencia en tema de proceso o sistemas de gestión. y Haber participado como observador al menos en una (1) auditoría interna.


2. Criterios de Selección Auditor Líder (adicionales a los criterios para auditor)

EDUCACIÓN	FORMACIÓN	EXPERIENCIA
Ninguna adicional	<p><u>Recomendable</u> (no obligatorio) haber aprobado el curso de auditor líder IRCA (International Register of Certificated Auditors) u otro similar.</p> <p><u>Recomendable</u> (no obligatorio) haber llevado alguna especialización o cursos sobre Sistemas de Gestión de la Calidad u otros.10</p>	<p><u>Obligatorio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Haber participado como auditor interno al menos en una (1) auditoría interna. y Haber participado como observador, al menos en una (1) auditoría externa. ó Haber participado como auditor líder, al menos en dos auditorías internas o externas.

	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1


7.5. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.05 Evaluación del Desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad

Procedimiento normado por la Directiva N° 000004-2020-SINEACE/P-ST, denominada “Directiva para el Análisis y Evaluación de los Datos y la Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace” aprobada con Resolución de Secretaría Técnica N° 000009-2020-SINEACE/P-ST o la que en su reemplazo se encuentre vigente.


	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP-PE02.02
		Versión:	1

7.6. Ficha Técnica de Procedimiento: PE02.02.06 Gestión del Plan de Acción Anual – Sistema de Control Interno


FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	Gestión del Plan de Acción Anual - Sistema de Control Interno	Clasificación	ESTRATÉGICO	
Código	PE02.02.06	Versión	1	
Objetivo	Implementar y gestionar adecuadamente el Sistema de Control Interno contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Sineace			
Responsable	Responsable Operador de la Implementación del Sistema de Control Interno del Sineace			
Base Legal / Normativa Aplicable	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias. • Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, y sus modificatorias. • Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-G/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado” • Resolución de Presidencia N° 052-2020-SINEACE/CDAH-P, que aprueba el Mapa de Procesos del Sineace. 			
Alcance	El presente documento es de aplicación a los servidores de todas las dependencias del Sineace			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Proveedores	Entradas	Salidas	Cliente o Destinatario de los bienes y servicios	
<ul style="list-style-type: none"> • Contraloría General de la República • Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI) • OPP 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (REA) del año anterior (Anexo 11 de RC 146-2019-CG) • PEI 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Remediación (PAA-SMR) • Plan de Acción Anual - Sección de Medidas de Control (PAA-SMC) • Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (REA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección • Dependencias del Sineace que intervienen en los PAA • PE02.02.01 Gestión de Riesgos y Oportunidades 	
Código de la actividad	Actividades	Nombre del puesto ejecutor	Dependencia del ejecutor	Registro de ejecución
1	Medir el grado de Madurez del SCI, previo análisis del resultado del REA (año anterior) Paralelamente se desarrolla: - Eje Cultural Organizacional (va a la actividad 2) - Eje de gestión de Riesgos (va a la actividad 11)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI

 <p>SINEACE SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</p>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

Eje Cultura Organizacional				
2	Desarrollar/actualizar el Diagnóstico de Cultura Organizacional del Sineace (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	Registro Aplicativo Informático SCI
3	Identificar las deficiencias del eje Cultura Organizacional (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	
4	Establecer medidas de remediación para superar las deficiencias encontradas, indicando plazo y medios de evidencia a presentarse (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	Encuestas, talleres directiva, lineamientos, otros.
5	Registrar en el aplicativo el SCI la dependencia a cargo de cada medida de remediación, indicando plazo y medios de evidencia a presentar (Anexo 2 - RC 146-2019-CG)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
6	Descargar el PAA-SMR desde el aplicativo del SCI y gestionar visto de la Secretaría Técnica	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
7	Visar el PAA-SMR y derivar a la Presidencia para su revisión y aprobación	Secretario(a) Técnico(a)	Secretaría Técnica	Registro en el SGD
8	Aprobar el PAA-SMR	Presidente(a) - Sineace	Presidencia	- PAA-SMR firmado - Registro en el SGD
9	Registrar el PAA-SMR en el aplicativo del SCI según plazo establecido por Contraloría General de la República.	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
10	Remitir el PAA-SMR a cada dependencia a cargo de la ejecución de las acciones de remediación (va a la actividad 24)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro en el SGD
Eje de Gestión de Riesgos				
11	Identificar del PEI los bienes y servicios (productos) finales entregados a usuarios externos del Sineace (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	
12	Priorizar productos identificados según criterios establecidos por la CG (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	
13	Determinar propuesta de productos priorizados y socializa a la Presidencia del Sineace (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

14	Identificar riesgos por cada producto priorizado (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	
15	Valorizar los riesgos según los establecido por la CG y establecer su nivel de riesgos (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	
16	Registrar los riesgos y su valoración al aplicativo del SCI	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
17	Establecer las medidas de control (acciones) para mitigar los riesgos, indicando plazos y evidencia de cumplimiento a presentarse (en coordinación con otras dependencias)	Responsable Operador del SCI / Dependencias	Secretaría Técnica / Dependencias del Sineace	Registro Aplicativo Informático SCI
18	Registrar en el aplicativo del SCI la dependencia a cargo de cada medida de control e indicar plazo y evidencia de cumplimiento (Anexo 2 - RC 146-2019-CG)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
19	Descargar el PAA-SMC desde el aplicativo del SCI y gestionar visto del Secretario(a) Técnico(a)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
20	Visar el PAA-SMC y derivar a la Presidencia para su revisión y aprobación	Secretario(a) Técnico(a)	Secretaría Técnica	Registro en el SGD
21	Aprobar el PAA-SMC	Presidente(a) - Sineace	Presidencia	- PAA-SMC firmado - Registro en el SGD
22	Registrar el PAA-SMC en el aplicativo del SCI según plazo establecido por Contraloría General de la República.	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
23	Remitir el PAA-SMC a cada dependencia a cargo de la ejecución de las acciones de control de riesgos con copia a la Unidad de Modernización (va a la actividad 24)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro en el SGD
Eje de Supervisión				
24	Solicitar a las dependencias informen sobre el cumplimiento de las acciones de remediación y de control de riesgos a su cargo	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Correo electrónico institucional
25	Comunicar avances logrados indicando el estado de ejecución de las acciones de remediación y de control de riesgos a su cargo (se incluye evidencias, problemática y recomendaciones)	Dependencias	Dependencias del Sineace	Correo electrónico institucional
26	Registrar en el aplicativo del SCI las evidencias, problemática, recomendaciones y el estado de cada acción	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
27	Descargar del aplicativo del SCI el reporte de seguimiento del PAA al	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	- Reporte de seguimiento del PAA

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

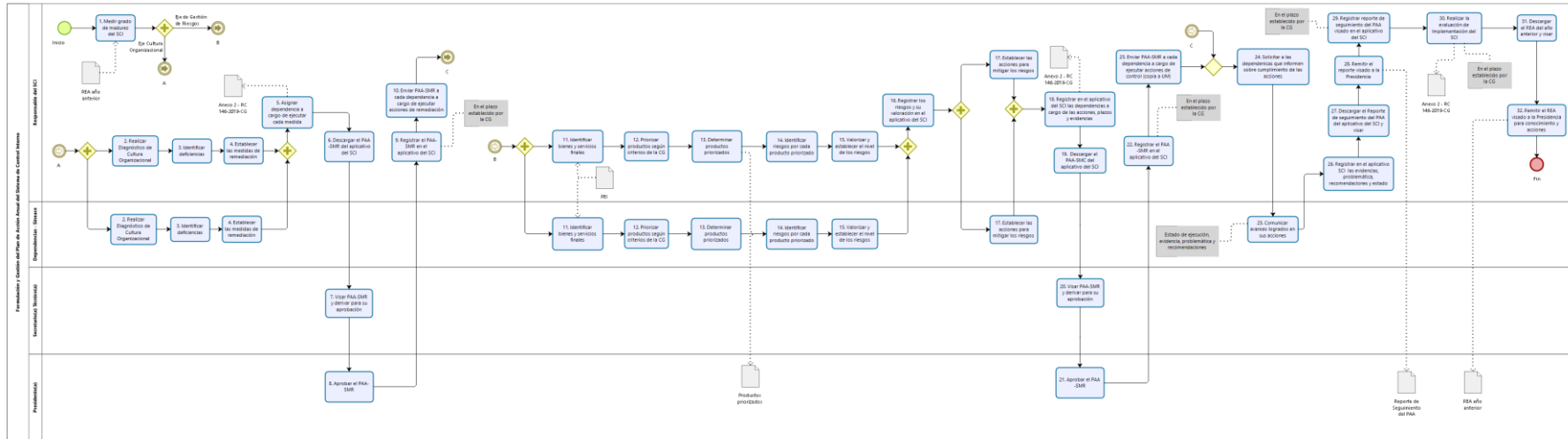
	último día hábil del mes de julio y visar			- Registro Aplicativo Informático SCI
28	Remitir el reporte de seguimiento del PAA a la Presidencia del Sineace para conocimiento y acciones	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro en el SGD
29	Registrar reporte de seguimiento del PAA visado en el aplicativo del SCI hasta el último día hábil del mes de agosto	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
30	Realizar la evaluación de la implementación del SCI en el mes de enero de cada año (desarrolla anexo 1 - RC 146-2019-CG)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro Aplicativo Informático SCI
31	Descargar del aplicativo del SCI el REA y visar	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI
32	Remitir el REA visado al titular del Sineace para conocimiento y acciones (Fin del Procedimiento)	Responsable Operador del SCI	Secretaría Técnica	Registro en el SGD


INDICADORES DEL PROCEDIMIENTO

Código del Indicador	Denominación del Indicador	Fórmula del Indicador	Objetivo del Indicador
PE02.02.06-I-01	Grado de Madurez del Sistema de Control Interno	$\sum \frac{v \times p}{v_m} \times 100 \times C$	Establecer el porcentaje de nivel de madurez en que se encuentra el Sistema de Control Interno del Sineace

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Pedro Joel Anthony Arenas Melgarejo Responsable Operador del Sistema de Control Interno	Silvia Gushiken Kishimoto Jefa de la Unidad de Modernización	Haydee Violeta Chacón Cabanillas Secretaria Técnica


Flujograma



 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

8. INVENTARIO DE INDICADORES DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


Proceso Estratégico "1"		Proceso de Estratégico "2"		Código Indicador	Nombre indicador	Implementado (I) /Por Implementar (PI)
PE02.02	Gestión de la Calidad	PE02.02.01	Gestión de Riesgos y Oportunidades	PE02.02.01-I-01	Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.	I
		PE02.02.02	Gestión de Servicios No Conformes	PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SNC	PI
		PE02.02.03	Gestión de Acciones Correctivas	PE02.02.03-I-01	Porcentaje de SAC atendidas en plazo	I
		PE02.02.04	Gestión de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad del Sineace	PE 02.02.04 I-01	Cumplimiento del Programa de Auditoria Interna	PI
		PE02.02.05	Evaluación del desempeño del sistema de gestión de la calidad (Análisis de datos y revisión por la dirección)	—	—	—
		PE0202.06	Gestión del Plan de Acción Anual – Sistema de Control Interno	PE 02.02.06 I-01	Grado de madurez del Sistema de Control Interno	I

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

9. FICHAS DE INDICADORES


9.1. Ficha de Indicador PE02.02.01-I-01 Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.

FICHA DE INDICADOR			
Denominación:	Porcentaje de acciones de tratamiento atendidas.	Código:	PE02.02.01-I-01
Código y nombre del Proceso de Nivel 0 - N0	PE02 – Gestión de la Mejora Institucional		
Código y nombre del Proceso de Nivel 1 - N1	PE02.02 – Gestión de la Calidad		
Código y nombre del Proceso de Nivel 2 - N2	PE02.02.01 – Gestión de Riesgos y Oportunidades		
Código y nombre del Proceso de Nivel 3 - N3	----		
Descripción del Indicador	Este indicador permite conocer la cantidad de acciones de tratamiento de riesgos que son atendidos por los dueños de proceso, como herramienta de mejora continua del Sineace.		
Unidad de Medida	porcentaje		
Objetivo del Indicador	Medir el grado de cumplimiento de las acciones de tratamiento planteadas para abordar los riesgos y oportunidades de los procesos del Sineace.		
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Acciones de Tratamiento implementadas}}{\text{Total de Acciones Planificadas}} \times 100$		
Fuentes de Información	Matrices de identificación y tratamiento de riesgos y oportunidades (F-GEN-07)		
Periodicidad de Medición (Frecuencia)	Trimestral		
Responsable de Medición	Unidad de Modernización		
Meta	85%		

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


9.2. Ficha de Indicador PE02.02.02-I-01 Porcentaje de SNC

FICHA DE INDICADOR			
Denominación:	Porcentaje de SNC	Código:	PE02.02.03-I-01
Código y nombre del Proceso de Nivel 0 - N0	PE02 – Gestión de la Mejora Institucional		
Código y nombre del Proceso de Nivel 1 - N1	PE02.02 – Gestión de la Calidad		
Código y nombre del Proceso de Nivel 2 - N2	PE02.02.02 – Gestión de Servicios No Conformes		
Código y nombre del Proceso de Nivel 3 - N3	----		
Descripción del Indicador	Este indicador permite conocer el porcentaje de servicios no conformes que se generan del total de servicios que el Sineace brinda a los grupos de interés.		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Objetivo del Indicador	Medir el grado en que los servicios que el Sineace presta a los grupos de interés no cumplen con los requisitos definidos para los servicios, procesos y/o reglamentarios aplicables.		
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de SNC generados}}{\text{Total de Servicios prestados}} \times 100$		
Fuentes de Información	Registro de Servicios No Conformes (Aplicativo) SIGICE, SIGIA, Seguimiento POI, Fichas de indicadores de procesos misionales.		
Periodicidad de Medición (Frecuencia)	Trimestral		
Responsable de Medición	Unidad de Modernización		
Meta	Menor a 20%		

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1


9.3. Ficha de Indicador PE02.02.03-I-01 Porcentaje de SAC atendidas en plazo

FICHA DE INDICADOR			
Denominación:	Porcentaje de SAC atendidas en plazo	Código:	PE02.02.03-I-01
Código y nombre del Proceso de Nivel 0 - N0	PE02 – Gestión de la Mejora Institucional		
Código y nombre del Proceso de Nivel 1 - N1	PE02.02 – Gestión de la Calidad		
Código y nombre del Proceso de Nivel 2 - N2	PE02.02.03 – Gestión de Acciones Correctivas		
Código y nombre del Proceso de Nivel 3 - N3	----		
Descripción del Indicador	Este indicador permite conocer el porcentaje de solicitudes de acción correctiva que son atendidas dentro del plazo establecido por los dueños de proceso, como herramienta de mejora continua del Sineace.		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Objetivo del Indicador	Medir el grado de cumplimiento de las SAC para eliminar la causa raíz de las no conformidades de los procesos del Sineace.		
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de SAC atendidas en plazo}}{\text{Total de SAC generadas}} \times 100$ <p>Nota: se asume como plazo de atención de la SAC el mayor plazo de las acciones correctivas programadas.</p>		
Fuentes de Información	Solicitud de Acción Correctiva (F-GEN-21)		
Periodicidad de Medición (Frecuencia)	Trimestral		
Responsable de Medición	Unidad de Modernización		
Meta	60%		

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

9.4. Ficha de Indicador PE02.02.04-I-01 Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas

FICHA DE INDICADOR			
Denominación:	Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas	Código:	PE 02.02.04-I-01
Código y nombre del Proceso de Nivel 0 - N0	PE02 - Gestión de la Mejora Institucional		
Código y nombre del Proceso de Nivel 1 - N1	PE 002.02 - Gestión de la Calidad		
Código y nombre del Proceso de Nivel 2 - N2	PE 02.02.04 “Gestión de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad”		
Descripción del Indicador	Mide las auditorías internas ejecutadas según lo programado.		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Objetivo del Indicador	Asegurar el cumplimiento de las Auditorías programadas para evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad.		
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Auditorías Ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de Auditorías Programadas}} \times 100$		
Fuentes de Información	Programa de Auditorías Internas		
Periodicidad de Medición (Frecuencia)	Anual		
Responsable de Medición	Unidad de Modernización		
Meta	90%		

 SINEACE <small>SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.</small>	MGPP “Gestión de la Calidad”	Código:	MGPP- PE02.02
		Versión:	1

9.5. Ficha de Indicador PE02.02.06-I-01: Grado de Madurez del Sistema de Control Interno

FICHA DE INDICADOR			
Denominación:	Grado de Madurez del Sistema de Control Interno	Código:	PE02.02.06 -I-01
Código y nombre del Proceso de Nivel 0 - N0	PE02 – Gestión de la Mejora Institucional		
Código y nombre del Proceso de Nivel 1 - N1	PE02.02 – Gestión de la Calidad		
Código y nombre del Proceso de Nivel 2 - N2	PE02.02.06 – Formulación y Gestión del Plan de Acción Anual del Sistema de Control Interno		
Código y nombre del Proceso de Nivel 3 - N3	----		
Descripción del Indicador	Indicador de eficacia que calcula el grado de madurez del Sistema de Control Interno del Sineace en base a la valoración conjunta de las respuestas obtenidas del Anexo 1 y sus evidencias o sustento (Anexo 10 de la RC 146-2019-CG)		
Unidad de Medida	Porcentaje		
Objetivo del Indicador	Establecer el porcentaje de nivel de madurez en que se encuentra el Sistema de Control Interno del Sineace		
Forma de Cálculo	$\text{Grado de Madurez} = \frac{\sum V \times P}{V_m} \times 100 \times C$ <p>Nota: De acuerdo al anexo 10: Metodología para el cálculo del Grado de Madurez (RC 146-2019-CG)</p>		
Fuentes de Información	Anexo 1, 10 y 11 aplicados (RC 146-2019-CG)		
Periodicidad de Medición (Frecuencia)	Anual		
Responsable de Medición	Responsable de implementación del Sistema de Control Interno		
Meta	80%		