

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
11740554939469



Servicio Nacional de Certificación Ambiental
para las Inversiones Sostenibles

Versión: 01

FIRMADO POR:

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL SENACE

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion>" ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ÍNDICE

- 1. Introducción**
- 2. Contexto de la Entidad**
- 3. Liderazgo**
- 4. Planificación**
- 5. Apoyo**
- 6. Operación**
- 7. Evaluación del Desempeño**
- 8. Mejora**
- 9. Control de Cambios**
- 10. Anexos**

1. INTRODUCCIÓN

El **Senace** está visiblemente comprometido con el mantenimiento de una cultura ética en toda la organización y en la forma de hacer sus actividades. De esta manera, exige tanto a sus miembros como a sus socios de negocio que mantengan, en todo momento, un comportamiento ético acorde a la cultura de la entidad. El comportamiento ético va más allá del estricto cumplimiento de la ley y tiene una premisa de **tolerancia cero con los sobornos**.

El objetivo de este **Manual** es estructurar el **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (SGAS)** en adelante) y fomentar el cumplimiento de las leyes vigentes de aplicación que se han identificado como parte de su contexto.

Para ello, **Senace** cuenta con una **POLÍTICA ANTISOBORNO**¹, de obligatorio cumplimiento para todos los miembros de nuestra entidad, así como para nuestros socios de negocio.

1.1 Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción

La Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción², tiene por objetivo contar con instituciones transparentes e íntegras que practican y promueven la probidad en el ámbito público, sector empresarial y la sociedad civil; así como garantizar la prevención y sanción efectiva de la corrupción a nivel nacional, regional y local, con la participación activa de la ciudadanía.

A nivel sectorial y en el marco de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, el Ministerio del Ambiente, aprueba el Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Ministerio del Ambiente y sus Organismos Adscritos 2018 - 2019³, con el objeto de contar con un Sector Ambiental transparente e íntegro, que practica y promueve la probidad en el ámbito público y garantiza la prevención, investigación, control y sanción efectiva de la corrupción con participación activa de la ciudadanía.

En ese contexto, el Senace elaboró el Plan Institucional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2019⁴, cuyo fin es ser un instrumento de planificación, que permita contar con una herramienta orientada a la promoción de una cultura de la integridad, así como enfrentar los actos de corrupción en los distintos ámbitos de actuación y administrar información cuantitativa y cualitativa en materia de integridad y lucha contra la corrupción, a fin de desarrollar indicadores que permitan su monitoreo y supervisión.

¹ Aprobado mediante Resolución del Consejo Directivo N° 003-2018-SENACE/CD, en fecha 13 de Junio de 2018

² Aprobado con Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, en fecha 14 de setiembre de 2017.

³ Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 025-2018-MINAM, en fecha 29 de enero de 2018.

⁴ Aprobado mediante Resolución Jefatural N° 0107-2018-SENACE/JEF, en fecha 26 de junio de 2018, el cual está desarrollado alineado al “Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Ambiente y sus Organismos Públicos Adscritos 2018 – 2019”, que fue aprobado con Resolución Ministerial N° 025-2018-MINAM, de fecha 29 de enero de 2018.

1.2 Política Antisoborno del Senace

La presente política ética y de cumplimiento Antisoborno refleja que el **Senace** dispone y expone de forma permanente un alto compromiso con el desarrollo de sus actividades con el máximo nivel de ética y cumplimiento a la legalidad vigente.

La Política Antisoborno del Senace fue elaborada en concordancia con lo establecido en la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción y la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, el Ministerio del Ambiente.

La Política Antisoborno prohíbe solicitar, aceptar, ofrecer, pagar, recibir, prometer cualquier tipo de soborno, ya sea de forma directa o indirecta, por, o en beneficio de, los miembros del Senace, independientemente de su vínculo contractual con la entidad (en adelante, los “miembros del Senace”); así como por, o en beneficio de, los administrados, entidades promotoras de proyectos de inversión, organizaciones privadas, gremios empresariales, actores sociales, proveedores, contratistas o terceros que brinden servicios bajo cualquier modalidad de contratación (en adelante, los “terceros interesados”).

Sin perjuicio de las normas penales sobre la materia, el Senace entiende por soborno al acto, directo o indirecto, de dar, ofrecer, prometer, solicitar o recibir bienes materiales o inmateriales, dinero, especies, descuentos u objetos de valor, ya sea como donativo, promesa, regalo, contraprestación indebida o cualquier otro beneficio o ventaja inapropiada que tenga como objetivo afectar o influir en el desempeño o decisiones de cualquier miembro del Senace.

En el marco del SGAS, el Senace se compromete a:

- a) Combatir el soborno en todas sus formas mediante la aprobación e implementación de documentos de gestión interna que minimicen los riesgos de soborno entre los miembros del Senace y terceros interesados.
- b) Promover e incentivar el conocimiento de la Política Antisoborno, el Código de Ética y demás documentos del SGAS a los miembros del Senace y terceros interesados.
- c) Designar a un oficial de cumplimiento responsable de velar por la implementación efectiva del SGAS, contando con autonomía para realizar sus tareas y roles.
- d) Actuar con imparcialidad, transparencia y comportamiento ético en todas las actividades que realice o ejecute, rechazando y denunciando las conductas de soborno ante las autoridades competentes.
- e) Capacitar a todos los miembros del Senace en las disposiciones de la Política Antisoborno, el Código de Ética y los demás documentos del SGAS.
- f) Poner a disposición de los proveedores, contratistas o terceros que brinden servicios bajo cualquier modalidad de contratación la Política Antisoborno, el Código de Ética y los demás documentos del SGAS.
- g) Disponer de todos los recursos que resulten necesarios para realizar las acciones, medidas y controles de prevención e investigación de conductas de soborno.
- h) Implementar un canal de denuncias que garantice la confidencialidad de las denuncias o sospechas vinculadas a conductas de soborno y que, además, proteja al usuario de cualquier tipo de amenaza, coacción o represalia.

- i) Establecer medidas y mecanismos de mejora continua al SGAS.
- j) Iniciar investigaciones a aquellos servidores del Senace que incumplan la Política Antisoborno, el Código de Ética y los demás documentos del SGAS, debiendo adoptar las medidas legales que correspondan en el marco de un procedimiento disciplinario.

El desarrollo de la Política Antisoborno del **Senace** ha tomado en consideración como punto de partida los requerimientos establecidos por las normas, leyes y regulaciones actuales en materia de cumplimiento y prevención del soborno que aplican a nuestra entidad en el desarrollo de sus actividades.

El Consejo Directivo del **Senace** ha aprobado la Política Antisoborno habiéndose desarrollado la misma en colaboración con la Jefatura y el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno del Senace.

1.3 Ámbito de aplicación, alcance y objetivos

La presente Política Antisoborno es de aplicación al Senace, con sede en Av. Ernesto Diez Canseco 351, Distrito de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú; en las actividades de:

1. Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Recursos Naturales y Productivos – DEAR
2. Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Infraestructura - DEIN
3. Dirección de Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental - DGE
4. Oficina de Administración - OA

El ámbito de aplicación se extiende a todos los miembros de **Senace**, así como todo aquel personal contratado, agentes vinculados, colaboradores y prescriptores, y demás personas naturales y jurídicas que actúen de forma autorizada en nombre o por cuenta de nuestra entidad, que participen en la ejecución de las actividades que aplican al SGAS.

Para el diseño del Sistema de Gestión Antisoborno del **Senace** se ha tenido en cuenta el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos tanto en la norma NTP ISO 37001:2017 como los aspectos legales de aplicación relacionados.

El Sistema de Gestión Antisoborno diseñado e implementado, es sometido a evaluaciones y revisiones periódicas, y está alineado con el **Plan Institucional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2019 del Senace**⁵, tiene como principales objetivos:

- Prevenir eficazmente la comisión de actos de corrupción

⁵ Aprobado mediante Resolución Jefatural N° 0107-2018-SENACE/JEF, en fecha 26 de junio de 2018, el cual está desarrollado alineado al “Plan de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Ambiente y sus Organismos Públicos Adscritos 2018 – 2019”, que fue aprobado con Resolución Ministerial N° 025-2018-MINAM, de fecha 29 de enero de 2018.

- Fortalecer la gestión de riesgo y denuncias asociados a los presuntos actos de corrupción
- Fortalecer la capacidad sancionadora frente a los presuntos actos de corrupción

Para tal efecto, el **Senace** identifica y evalúa periódicamente los riesgos de soborno a los que están expuestas sus actividades, documentando los resultados en la **Matriz de Riesgos de Soborno** y establecemos planes de control de los riesgos evaluados por encima de “bajo riesgo” con el claro objetivo de prevenir y reducir su probabilidad de ocurrencia, así como para establecer mecanismos de seguimiento y control.

Cualquier miembro del Senace, sea servidor civil y/o persona que actúe de forma autorizada en nombre o por cuenta de la entidad, tiene la obligación de informar y/o reportar de cualquier actuación, conducta, información o evidencia que sea susceptible o sospechosa de vulnerar la política antisoborno del Senace y pueda suponer un acto o conducta delictiva.

El **Senace** ha aprobado una Directiva de Atención de Denuncias⁶ que señala los siguientes medios para que cualquier persona pueda denunciar cualquier tipo de hecho o conducta sospechosa, de las siguientes maneras:

- Presencial: cuando es presentada en trámite documentario de la sede institucional del Senace.
- Virtual: cuando es presentada a través de la plataforma informática del Canal de Integridad o de la cuenta de correo: integridad@senace.gob.pe, la misma que es administrada por la Gerencia General del Senace.

El **Senace** agradece y valora positivamente la comunicación de cualquier indicio o sospecha de violación de la legalidad por parte de cualquier miembro, persona u organización vinculada a la entidad, por lo cual se requiere el mayor detalle posible en la exposición de los hechos denunciados/comunicados.

El **Senace** ha dispuesto mecanismos y procesos internos seguros para garantizar la confidencialidad de las denuncias y comunicaciones recibidas, así como para proteger de cualquier tipo de amenaza o coacción a las personas que participen con el objetivo de cumplimiento mediante la comunicación y denuncia.

Para la máxima garantía de independencia, el **Senace** ha designado un **Oficial de Cumplimiento de Sistema de Gestión Antisoborno**, con adecuada capacidad, independencia y autoridad, para asegurar la correcta implementación y mejora del Sistema de Gestión Antisoborno según los requisitos definidos y acordados. El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno está a disposición de todos los miembros de la entidad para asesorarles, orientarles y darles apoyo en materia de actuación ética y cumplimiento. Igualmente, el Senace dispondrá de los recursos

⁶ Directiva N° 001-2018-SENACE/JEF aprobada por Resolución Jefatural N° 110-2018-SENACE/JEF publicada en el Diario Oficial El Peruano el 29 de junio de 2018.

necesarios, de forma proporcionada, para llevar a cabo las acciones, medidas y controles planificados en nuestro **PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO**.

El **Senace** cuenta con una **Plan Institucional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2019**, una **Política Antisoborno**, **Directiva para la Atención de Denuncias**⁷, **Disposiciones para la Prevención de Solicitudes, Recepciones, Ofertas y Suministros de Regalos**⁸, y un **Código de Ética**⁹ vigente y aprobado por la Jefatura, de aplicación a todo el personal contratado, el cual es informado previamente a su incorporación a la entidad. Dichos documentos se aplican a cualquier miembro del **Senace**, sin perjuicio de las consecuencias legales que pudieran recaer sobre el mismo por aquellos actos, hechos o comportamientos que supongan una violación a la legalidad.

Como producto de los mecanismos internos y externos de evaluación de la eficacia del sistema de gestión anti soborno, así como en base a la información recabada, analizada y evaluada se han establecido medios para mejorar de forma continua la eficacia del mismo con el objetivo de crear un sistema dinámico capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno y a las mejoras, oportunidades y fallos detectados.

2. CONTEXTO DE LA ENTIDAD

2.1. Presentación

*En diciembre del 2012 se crea el **Senace**, como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio del Ambiente. Cuya tarea consiste en revisar y aprobar los estudios de Impacto Ambiental detallados (EIA-d) de mayor envergadura de los proyectos de inversión pública, privada o de capital mixto.*

La visión, misión y valores de **Senace** son los pilares sobre los que se apoya el crecimiento y la mejora continua de esta entidad.

Misión Institucional

Brindar un servicio de certificación de estudios de impacto ambiental de los proyectos de inversión a las instituciones públicas y privadas de manera oportuna, transparente, con calidad técnica y confiable que impulse al desarrollo sostenible del país

Visión Sectorial

Un país moderno que aproveche sosteniblemente sus recursos naturales y que se preocupe por conservar el ambiente conciliando el desarrollo económico con la sostenibilidad ambiental en beneficio de sus ciudadanos

Valores

⁷ Aprobada con Resolución Jefatural N° 110-2018-SENACE/JEF, de fecha 29 de junio de 2018.

⁸ Aprobada con Resolución Jefatural N° 111-2018-SENACE/JEF, de fecha 02 de julio de 2018.

⁹ Resolución Jefatural N° 010-2016-SENACE/J, de fecha 19 de enero del 2016.

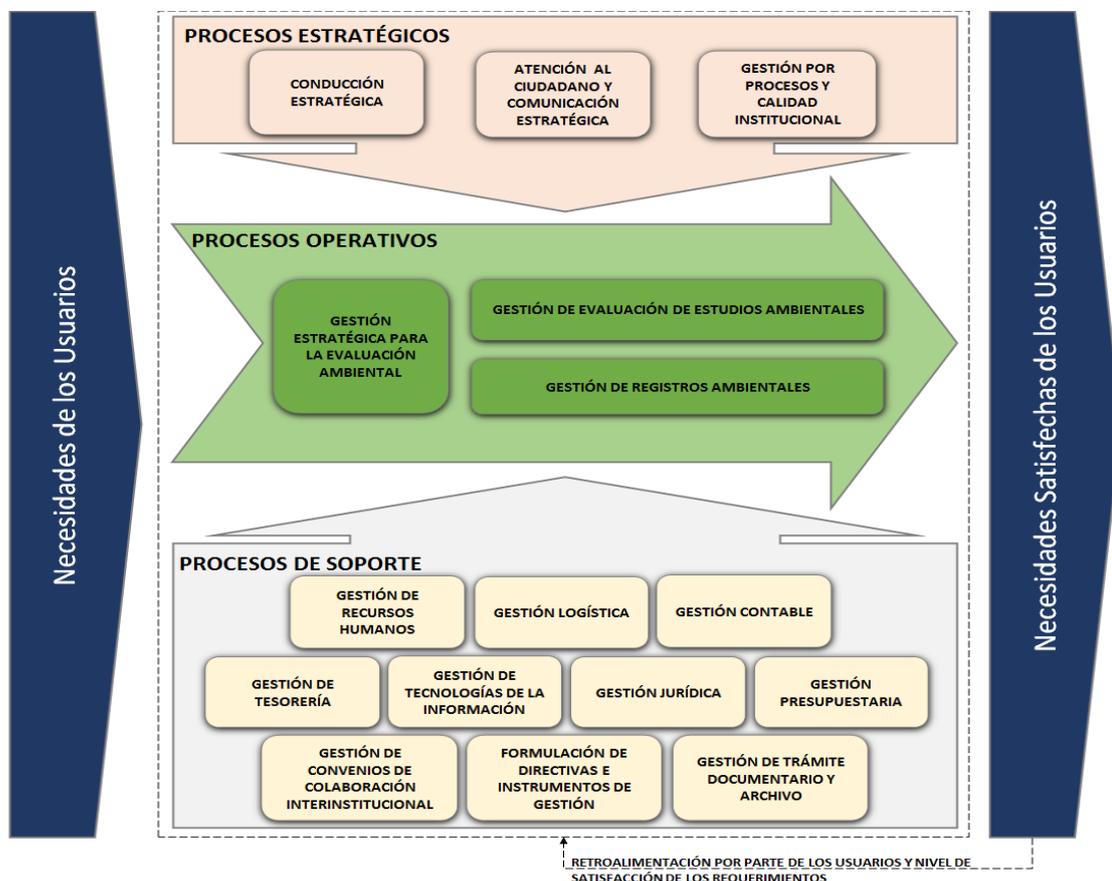
Según el Código de Ética, los valores que guían las acciones y el comportamiento de los miembros del **Senace** son:

- Legalidad
- Confidencialidad
- Probidad
- Veracidad
- Idoneidad
- Eficiencia
- Lealtad y cumplimiento
- Equidad

El Senace establece y documenta su **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, conforme a la norma de referencia **NTP ISO 37001:2017**, con el objeto de prevenir, detectar, tratar el soborno y cumplir con las leyes y aquellos compromisos voluntarios aplicables a sus actividades.

2.1.1. Presentación de la entidad y sus procesos

Para presentar a la entidad de una forma visual describimos un listado de procesos donde representamos el conjunto de actividades que conforman nuestro proceso organizacional definido y para alcanzar los objetivos establecidos en los documentos de gestión:

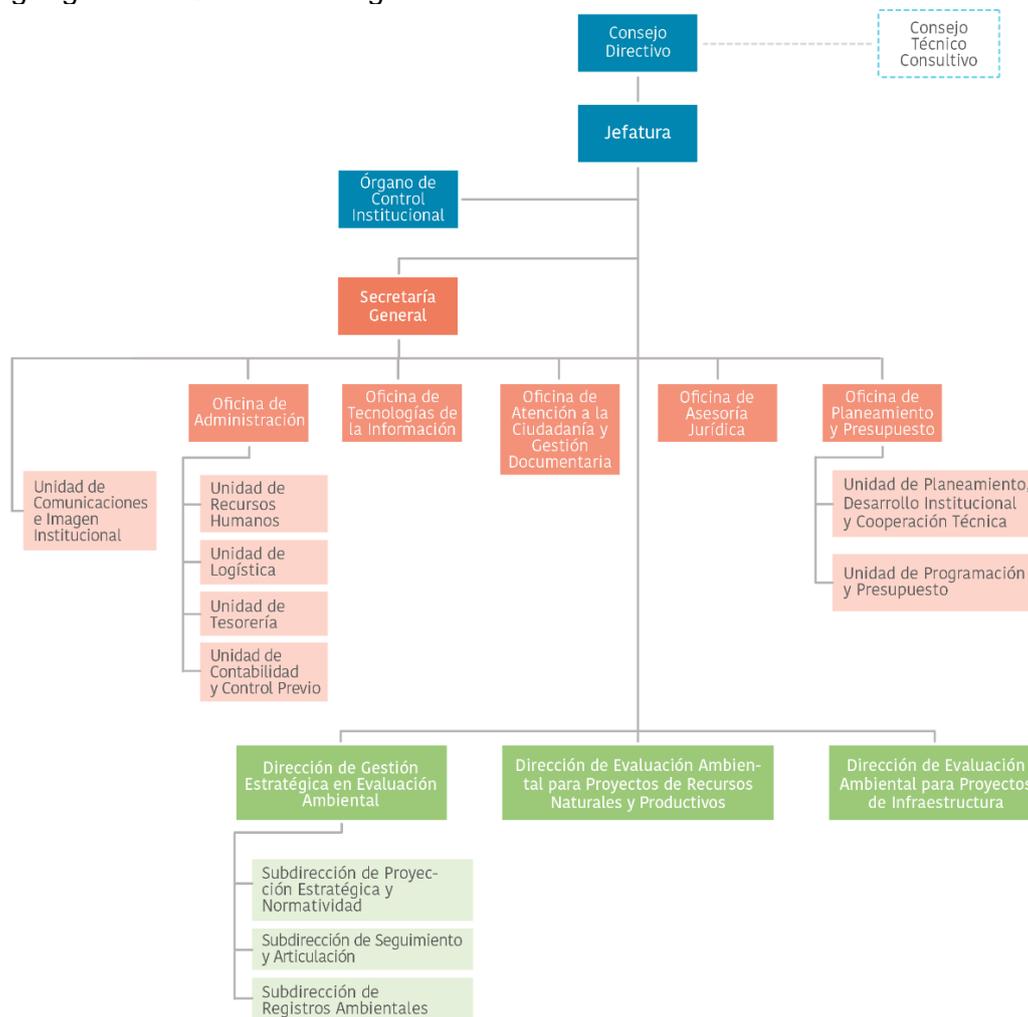


Para efectos del SGAS, el alcance definido por la Jefatura incluye los procesos de:

- Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Recursos Naturales y Productivos – DEAR.
- Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Infraestructura – DEIN.
- Dirección de Gestión Estratégica en Evaluación Ambiental - DGE.
- Oficina de Administración.

El Senace dispone de un Manual de Procesos que contiene identificados y actualizados los procesos y subprocesos en los que se organiza y concreta nuestra actividad, así como los puestos responsables e implicados con cada uno de ellos.

El organigrama del Senace es el siguiente:



Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

2.1.2. Contexto

Desde el **Senace** determinamos las cuestiones externas e internas que son pertinentes para nuestro propósito y dirección estratégica y que afectan a nuestra capacidad para lograr los resultados previstos en el **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**.

Para ello, desde el **Senace** llevamos a cabo un análisis, permanente, de nuestro entorno con anterioridad a la implantación del **SGAS**.

FACTORES INTERNOS	DEBILIDADES	FORTALEZAS
	Su sistema de control interno está en proceso de implementación	Compromiso por parte de la alta dirección.
	Alta rotación de personal	Funciones y responsabilidades definidas de los servidores civiles.
	Alta carga laboral por el proceso de transferencia de funciones	Alta calificación de los profesionales.
	Dependencia de personal bajo distintas modalidades de contratación que no permiten estandarizar controles antisoborno	Juventud y capacidad para trabajar bajo presión.
	Creación de nuevos puestos con curva de aprendizaje para el área.	Buena infraestructura.
	Procesos y procedimientos en desarrollo	Existe un grupo de trabajo de integridad y lucha contra la corrupción.
	No hay una sistematización para mantener y gestionar el conocimiento	Nueva estructura organizacional (ROF), incluyendo el esquema matricial, que permite mejor eficiencia y distribución de carga laboral.
	Limitaciones presupuestales	Amplias oportunidades de aprendizaje.
	Personal comprometido con la entidad con el cumplimiento de sus deberes (encuesta de clima laboral. Soom 2017).	

FACTORES EXTERNOS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
	Interacción constante entre los servidores civiles con las partes interesadas por la naturaleza del servicio de la entidad	Es una entidad joven que brinda la imagen de ser una entidad moderna.
	Transferencia de funciones de otros ministerios (aumento de carga laboral, complejidad de los expedientes, normativas y reglamentos sectoriales, y distintas culturas de nuevas partes interesadas)	Entidad atractiva laboralmente para quienes quieren trabajar en equipos multidisciplinarios
Riesgo regulatorio, pues aplica diferentes reglamentos sectoriales	Posibilidad de integrar alternativas de información tecnológica y coordinación con	

	otras organizaciones públicas, tales como la plataforma informática EVA e IntegrAmbiente.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Mercado laboral limitado, pues hay pocos especialistas con la experiencia específica sobre estudios de impacto ambiental	Oportunidad de intercambios y capacitaciones con otras organizaciones internacionales para incorporar mejores prácticas.
Disparidad con las remuneraciones del sector privado	Oportunidad de coordinación con entidades como Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Comisión de Alto Nivel de Lucha contra la Corrupción, entre otros.
Baja calidad de los expedientes ingresados al Senace por parte de los Titulares y las Consultoras Ambientales.	Según la encuesta de percepciones de Ipsos en febrero 2018, 60% de los actores clave del Senace tienen una percepción positiva o muy positiva del Senace, incluyendo que el 100% de los encuestados manifiesta nunca haber realizado un pago para facilitar un trámite.
Presión por parte de los proveedores.	
Amenazas de seguridad informática.	
Posibilidad de presiones externas para influir la imparcialidad de la evaluación ambiental y otras actividades.	
Desconfianza de la sociedad hacia el sector público por la coyuntura de actos de corrupción que atraviesa el país.	

2.1.3. Marco legal

En el **Senace** determinamos el marco legal específico que aplicamos en el seno de nuestra actividad, el mismo que se encuentra detallado en la **LISTA DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA**.

En el **Senace**, con carácter anual, llevamos a cabo la determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para nuestro propósito y dirección estratégica y que afectan a nuestra capacidad para lograr los resultados previstos del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, durante la **REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN**, de acuerdo con lo documentado en el presente **MANUAL**.

2.1.4. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Desde el **Senace** determinamos las partes interesadas que son pertinentes al **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, además de los requisitos de las mismas, identificando a todas las personas u organizaciones que pueden afectar o ser afectadas por el

Sistema y todos los requisitos legales, normativos, contractuales y de otra índole que correspondan.

En el **Senace** hemos identificado como partes interesadas a:

- Consejo Directivo de Senace.
- Jefatura y Gerencia General del Senace.
- Servidores civiles de Senace.
- Proveedores, persona natural o jurídica que proveen o abastecen un bien o servicio a Senace.
- La sociedad es el entorno de personas naturales más cercano a Senace, y que interactúa con la misma.
- Gremios empresariales.
- Ministerios y otras entidades públicas (Gobiernos Regionales, Gobiernos locales).
- Administrados (Titulares y proponentes de proyectos y consultoras ambientales).

Hemos identificado y documentado en nuestro sistema de gestión, las expectativas y requisitos de nuestros grupos de interés en el siguiente cuadro:

Grupo de Interés	Requisitos	Expectativas
Servidores civiles	<p>Capacitación en Código de Ética y otros documentos del SGAS.</p> <p>Objetivos antisoborno identificados y difundidos.</p> <p>Recursos para el desempeño de sus funciones.</p>	<p>Posibilidades de crecimiento y desarrollo del personal</p> <p>Trato justo y transparente en la atención de las denuncias</p> <p>Atención oportuna de la atención de sus inquietudes</p> <p>Estabilidad laboral</p>
Administrados	<p>Atención oportuna de sus solicitudes conforme a los plazos establecidos en la legislación aplicable.</p>	<p>Atención de solicitudes en el menor tiempo.</p> <p>Fundamentos técnicos sólidos, libres de arbitrariedad y excesos.</p> <p>Orientación en los lineamientos y procesos a cargo de Senace.</p>
Consejo Directivo	<p>Cumplir con las normativas establecidas en materia de transparencia e integridad</p>	<p>Atención oportuna de las solicitudes de información del Consejo Directivo oportunamente.</p>
Proveedores	<p>Cumplimiento del pago de los productos y/o servicios contratados.</p>	<p>Competencia leal entre proveedores de la entidad.</p> <p>Procesos de licitación transparente e imparcial.</p>

Ministerios y otras entidades públicas	Cumplimiento de las solicitudes de atención.	Atención de solicitudes de manera oportuna.
Sociedad	Cumplimiento de las funciones y responsabilidades de la entidad con ética e imparcialidad.	Participación ciudadana efectiva. Cumplir con ser una entidad técnica autónoma, independiente y transparente. Capacitación, difusión y comunicación continua sobre los resultados de la entidad.
Jefatura y Gerencia General	Cumplimiento de las políticas y objetivos de la entidad.	Atención dentro del plazo de todas las solicitudes. Cumplimiento de las políticas, directrices y objetivos por todos los miembros de la entidad.
Gremios Empresariales	Orientación oportuna en los procesos que lleva a cabo la entidad.	Lineamientos transparentes y predecibles.
Resto de unidades orgánicas dentro de Senace, pero que no están dentro del alcance del SGAS	Objetivos identificados. Recursos para el desempeño de sus funciones.	Posibilidades de crecimiento y desarrollo de su personal.

Nuestra entidad ha establecido como compromiso voluntario hacia todos sus grupos de interés el establecimiento de un SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO bajo la Norma NTP ISO 37001:2017, que somete a auditoría externa e independiente para asegurar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la misma.

2.1.5. Revisión del contexto

El contexto de la entidad será revisado con carácter mínimo **anual** o cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- Actividades o servicios nuevos o modificados de forma relevante
- Cambios en la estructura o en la estrategia de la entidad
- Cambios externos significativos, tales como circunstancias económicas y sociales, condiciones de mercado, pasivos y relaciones con las partes interesadas
- Cambios en las obligaciones Antisoborno
- Incumplimiento(s) Antisoborno.

2.2. Alcance

El propósito del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** es garantizar el cumplimiento, aplicando sus requisitos al **Senace**, ya sean obligaciones o compromisos.

El alcance de esta implantación y su posterior certificación se determina teniendo en cuenta los factores externos e internos y los requisitos de las partes interesadas a los que hemos hecho referencia con anterioridad. (Remisión a **la FP-01 GESTIÓN DE**

RIESGOS (Anexo 1), a la MATRIZ DE RIESGOS y al PLAN DE CONTROL DE RIESGOS).

Teniendo en cuenta lo mencionado, el alcance de la entidad comprende los procesos dentro de los siguientes órganos del Senace:

- Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Recursos Naturales y Productivos – DEAR.
- Dirección de Evaluación Ambiental para Proyectos de Infraestructura – DEIN.
- Dirección de Gestión Estratégica en Evaluación Ambiental - DGE.
- Oficina de Administración.

3. LIDERAZGO

3.1. Liderazgo y compromiso de la Alta Dirección

La Jefatura del **Senace** desempeña un papel fundamental en la formación e implementación con éxito del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, siendo los máximos responsables en el desarrollo e implementación del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** y de que éste mejore continuamente. A tal efecto, se establecen las responsabilidades:

La **Jefatura**:

- Se asegura de que el **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, incluyendo la **POLÍTICA** y los objetivos, se establezcan, implementen, mantengan y revisen para gestionar adecuadamente los riesgos de soborno de la entidad
- Destinar los recursos suficientes y adecuados para el funcionamiento eficaz del **SGAS**
- Dirige y apoya al personal para contribuir con la eficacia del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**
- Promueve la mejora continua del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**
- Fomenta el uso de los procedimientos para reportar la sospecha de soborno y el soborno real, asegurando de que ningún miembro del personal sufrirá represalias, discriminación o medidas disciplinarias por informes hechos de buena fe o sobre la base de una creencia razonable de violación o sospecha de violación a la **POLÍTICA ANTISOBORNO** de la entidad, o por negarse a participar en el soborno
- Revisa de forma periódica la evolución del Sistema y su eficacia, así como las mejoras necesarias a emprender.

Para dar cumplimiento a las responsabilidades antes descritas, hay que atender a los registros de **R-06-03 ACTA DE REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN**, así como a los **R-06-04 INFORMES DE CUMPLIMIENTO** que se presenten a estos órganos.

En ese marco, la **POLÍTICA ANTISOBORNO** expresa los compromisos del **Senace** con la integridad y responsabilidad de prevenir cualquier acto de soborno que pudiera darse en la entidad, demostrando el compromiso de responsabilidad, promoviendo una cultura corporativa ética y aumentando la confianza de las partes interesadas sobre la manera de realizar las actividades de la entidad.

La **POLÍTICA ANTISOBORNO** es la base para establecer los **objetivos** antisoborno, revisándose periódicamente. Está disponible para todas las partes pertinentes y ha sido comunicada, para el entendimiento y aplicación en la entidad.

3.3. Roles, responsabilidad y autoridad en la entidad

En el **Senace** tenemos definidas responsabilidades y competencias para todo el personal que dirige, realiza y verifica cualquier trabajo que incide sobre la calidad del servicio prestado, como se explica en la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (Anexo 18)**.

La Jefatura designa un **Oficial de Cumplimiento del SGAS**, quien estará a cargo de:

- Supervisar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Antisoborno en el Senace.
- Proporcionar el asesoramiento y orientación al personal sobre el Sistema de Gestión Antisoborno.
- Asegurar que el sistema de Gestión Antisoborno esté conforme a la Política Antisoborno de la entidad.
- Elaborar informes periódicos sobre el estado del Sistema de Gestión Antisoborno en la entidad.

Para los casos en los que la Jefatura delegue la toma de decisiones en ámbitos en los que exista riesgo de soborno mayor que bajo, en el **Senace** se ha definido y aplican procedimientos y controles que garanticen que el proceso de decisión y el nivel de autoridad de quienes las toman son adecuados y están libres de conflictos de intereses reales o potenciales. Para ello, atendemos a la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS** y al **CÓDIGO DE ÉTICA**.

4. PLANIFICACIÓN

Para la planificación del **SISTEMA DE GESTIÓN**, consideramos el contexto y las expectativas de las partes interesadas de nuestra entidad, continuamente.

4.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades

El **Senace** considera esencial identificar los posibles riesgos de soborno, analizarlos, evaluarlos y elaborar una estrategia adecuada que permita conocer el estado del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** y adoptar las medidas necesarias para tratar los riesgos de soborno que pudieran derivarse.

En el **Senace** identificamos los riesgos y oportunidades que son necesarias tratar. Adicionalmente, planificamos las acciones para tratar estos riesgos y oportunidades de soborno y la manera de integrar e implementar las acciones en los procesos del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** y evaluar la eficacia de estas acciones.

Para ello, disponemos de la ficha de proceso documentada **FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS**, por medio de la cual definimos y aplicamos un proceso de identificación, evaluación y análisis de riesgos de soborno.

4.2. Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos

El objetivo general es promover el fortalecimiento del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**.

El **Senace** establece los **objetivos** antisoborno en las funciones, niveles y procesos pertinentes, en función de los riesgos identificados en el alcance y en la **MATRIZ DE RIESGOS**.

Estos objetivos:

- Son coherentes con la **POLÍTICA ANTISOBORNO**
- Son medibles
- Tienen en cuenta el contexto de la entidad, incluyendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y la evaluación de riesgos de soborno
- Son objeto de seguimiento (atender a la **FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (anexo 25)**)
- Son comunicados
- Son actualizados, cuando es apropiado.

De este modo, el Senace dispone de **objetivos** que cumplen con los requisitos establecidos por el **SISTEMA DE GESTIÓN** y que se encuentran documentados en el **PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO**.

Las cuestiones relativas a los objetivos también se encuentran desarrolladas en la **FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS** y en el **PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO**.

5. APOYO

5.1. Recursos

El **Senace** tiene identificados, en el **PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO**, los controles y tareas asignados a cada riesgo. En cada control, se identifican los recursos destinados para la consecución de los objetivos fijados.

Con relación a los recursos humanos, la competencia del personal, los controles específicos realizados a los primeros (debida diligencia) y su formación y sensibilización, debemos atender a los criterios establecidos en la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**.

5.2. Competencia, formación y toma de conciencia

El Senace:

- Determina la competencia necesaria de las personas, que realizan bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**.
- Asegura que dichas personas son competentes, basándose en una educación, formación o experiencia adecuadas
- Toma las acciones necesarias para adquirir y desarrollar la competencia necesaria del personal y evalúa la eficacia de las acciones tomadas

- Procura acciones de toma de conciencia para el personal contratado bajo cualquier modalidad, con la intención de sensibilizarlos en materia antisoborno y asegurar que comprendan sus responsabilidades con respecto a nuestro enfoque de tolerancia cero ante el soborno

Los criterios para llevarlo a cabo son establecidos en el proceso **FP-05-02 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**, en el **CÓDIGO DE ÉTICA**, en la **POLÍTICA ANTISOBORNO, DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS** y en los **formatos** correspondientes.

5.3. Comunicación

El Senace determina las comunicaciones internas y externas pertinentes, las cuales se llevarán a cabo a través de los Canales de Comunicación establecidos por la entidad: página web, intranet, correo electrónico, tablon de anuncio, etc.

La comunicación de los documentos normativos del SGAS se llevará a cabo a través de correo electrónico y estarán disponibles en la página web de la entidad para que estén accesibles a todos los miembros de la entidad y a los socios de negocio y partes interesadas.

5.4. Información documentada

La información documentada necesaria para el **SISTEMA DE GESTIÓN** comprende la requerida por la Norma **NTP ISO 37001:2017** y la que sea considerada como necesaria por el **Senace** para asegurar la eficacia del SGAS, quedando definidos los criterios y procedimientos a seguir en el documento **FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Anexo 3)**.

6. OPERACIÓN

6.1. Planificación y control operacional

La entidad ha establecido criterios para implementar, mantener y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos de la norma **NTP ISO 37001:2017** con el objetivo de asegurar la correcta implementación de los controles/acciones/decisiones establecidos en el **PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO**.

Dichos procesos y los controles establecidos al respecto se encuentran definidos y desarrollados en la **FP-05 PLANIFICACION, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA (Anexo 15)**.

Asimismo, la información derivada de estos procesos se almacena y mantiene evidenciada según lo establecido en la **FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA**. Ante cualquier cambio en los mismos se actuará conforme al proceso antes mencionado.

Las medidas de control a implementar en la entidad, deberán estar alineadas a las normas vigentes en la materia establecida.

6.2. Establecimiento de controles y procedimientos

Se necesitan controles eficaces para asegurar que se obedecen las obligaciones contra el soborno y que se previenen o se detectan y corrigen los riesgos de soborno. Estas necesidades deben estar recogidas en procedimientos propios del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** o de otras actividades de la entidad.

En este contexto, cabe puntualizar que el Plan Nacional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción 2018- 2021 en su alcance reconoce de un lado, la implementación de medidas orientadas a lograr un nivel de institucionalidad, que asegure prevenir y combatir la corrupción de manera eficiente, con la participación y compromiso de las entidades rectoras como son, el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Contraloría General de la República, ente otras; y, de otro lado, involucra a todas las entidades públicas, privadas, empresas, ciudadanía y colectivos sociales, que deben implementar modelos de prevención, filtros en los procesos propios de la actividad que realizan, políticas orientadas a garantizar la transparencia y rendición de cuentas, así como mecanismos de control y supervisión. En ese marco, se requiere que las empresas desarrollen buenas prácticas corporativas alineadas al Modelo de Prevención contenido en la Ley N° 30424 y, su modificatoria, el Decreto Legislativo N° 1352, o a otros estándares más amplios como la ISO 37001.

El **Senace** establece controles para gestionar los riesgos de soborno que se hayan identificado y se controlan, con la finalidad de minimizarlos. Los tipos y niveles de controles se diseñan para cumplir con las obligaciones contra el soborno específicas de nuestras actividades y del entorno en el que operamos.

Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces.

El desarrollo de estos controles se encuentra definido en la **FP-05 PLANIFICACION, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA**.

6.2.1. Debida diligencia y gestión de los controles antisoborno inadecuados

El **Senace** realiza la debida diligencia sobre las operaciones, proyectos, actividades, socios y miembros de la entidad, evaluando el alcance, la escala y la naturaleza de los riesgos de soborno, estableciendo los controles necesarios de prevención y detección del riesgo.

Se evalúan los riesgos con los terceros antes de establecer una relación comercial con ellos o iniciar una relación laboral con los mismos. En función de esta evaluación de riesgos se determina el nivel del análisis de diligencia debida que se debe llevar a cabo en relación con dicho tercero -cuanto mayor sea el riesgo, mayor será el análisis-, pero en todos los casos la diligencia debida deberá ser meticulosa y atenta.

El desarrollo de estos mecanismos de control específico de debida diligencia se despliega en cuatro procesos documentados:

- Respecto a las operaciones y transacciones, hay que atender a la **FP-05 PLANIFICACION, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA**.

- El control de los procesos y actividades se lleva a cabo en la **FP-01 GESTIÓN DEL RIESGO**
- El desarrollo de controles sobre los socios de negocio se realiza en la **FP-05-04 GESTIÓN DE CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO**
- Por su parte, la debida diligencia sobre el personal de la entidad (tanto expuesto como no expuesto a riesgo) se documenta en la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

En los tres primeros casos, cuando la debida diligencia establece que los riesgos no pueden ser gestionados por los controles antisoborno existentes y desde el **Senace** no se pueda o no se desee implementar controles adicionales o tomar otras medidas adecuadas, adoptaremos las medidas adecuadas para terminar, interrumpir, suspender o retirarnos de procesos, actividades, operaciones, transacciones y relaciones ya existentes o posponer o negarnos a continuar con nuevas propuestas de los mismos. Estos extremos se encuentran documentados en las correspondientes **FICHAS DE PROCESOS** anteriormente referidas.

6.2.2. Controles financieros y no financieros

El **Senace** define los controles internos para prevenir y gestionar el riesgo de soborno, buscando que nuestra actuación sea transparente y sujeta a la legalidad.

Para ello, mantiene un sistema de control contable interno adecuado, el cual reflejan las cuentas y transacciones de forma transparente. Además, se implementan controles sobre las compras, operaciones, la comercialización y otros procesos no financieros para gestionar los riesgos en los mismos, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa.

Los controles establecidos en este sentido se reflejan y especifican en las **FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS** y **FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS**.

6.2.3. Implementación de controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocio

En ocasiones, para la realización de sus actividades, el **Senace** requiere emplear a determinadas organizaciones y/o profesionales para que brinden servicios y/o productos. En estos casos, el **Senace** solicita que se tomen las medidas necesarias para verificar que se trata de organizaciones legítimas y qué medidas toman (o la ausencia de las mismas) respecto a la prevención del soborno.

Estas cuestiones se encuentran desarrolladas en la **FP-05-04 GESTIÓN DE CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO**.

6.2.4. Compromisos antisoborno

Siguiendo nuestra intención de prohibición del soborno, a todos los niveles, incluimos en los contratos con nuestros socios de negocio cláusulas específicamente orientadas a exigir la prevención del mismo.

Los casos en los que debemos incluir dichas cláusulas y su contenido se encuentran recogidos en la **FP-05-04 GESTIÓN DE CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO**.

6.2.5. Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares

En orden a nuestro objetivo de prevención del soborno, regulamos la oferta, suministro y/o aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares que se consideran, o razonablemente puedan percibirse, como soborno.

Estas cuestiones vienen determinadas en las **DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS** y la **FP-05-01 REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y SIMILARES**.

6.2.6. Atención de Denuncias y Planteamiento de inquietudes

Para poder cumplir nuestro objetivo de asegurar en la entidad la prevención del soborno, el **Senace** establece la **Directiva de Atención de Denuncias** con disposiciones que permiten la atención y precalificación de las denuncias presentadas ante la entidad, por funcionarios, servidores civiles, administrados o cualquier ciudadano sobre la realización de presuntas irregularidades o hechos contrarios al ordenamiento legal, incluyendo pero no limitándose a presuntos actos de corrupción y soborno; y brindar medidas de protección a la identidad del denunciante, sus legítimos derechos y el contenido de su denuncia

Asimismo, el **Senace** facilita tanto a sus miembros como a terceros canales de comunicación para que, dado el caso, tengan la posibilidad de reportar cualquier circunstancia que pueda suponer la materialización de un riesgo de soborno para la entidad, así como incumplimientos o debilidades que detecten del **SGAS** y que puedan ayudar a mejorar de forma continua al **SGAS**.

En estos canales de comunicación el **Senace** garantiza la confidencialidad de todos los datos aportados y mantiene un firme propósito de prohibición de cualquier tipo de represalia contra quienes hagan uso de estos mecanismos.

En su caso, el **Senace** facilita asesoramiento a quienes empleen estos canales de comunicación para plantear dudas e inquietudes relacionadas con cualquier aspecto relativo al **SGAS**.

El funcionamiento de estos canales de comunicación se encuentra regulado en la **FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES**.

Para quien desee hacer uso de ellos, el **Senace** asegura dar la correcta difusión tanto de estos canales como de su forma de funcionamiento y anima a los miembros de la entidad a utilizar los mismos.

Con relación a este último aspecto, se ha de atender a la **FP-03 COMUNICACIÓN (Anexo 3)**.

6.2.7. Investigar y abordar el soborno

Desde el **Senace** evaluamos y requerimos, en los casos apropiados, la investigación de casos de soborno que sean informados por los cauces anteriormente descritos o los que sean detectados o se encuentren bajo razonable sospecha.

Si de las investigaciones se revela algún soborno o incumplimientos de la **POLÍTICA ANTISOBORNO** o del **SGAS**, el **Senace** adopta las medidas pertinentes en función de

la gravedad del supuesto y lo pone en conocimiento de las autoridades en caso de que sea necesario.

Para el cumplimiento de esta labor el **Senace** pone a disposición los recursos necesarios para realizar las investigaciones, quedando, en su caso, garantizados en todo momento los derechos del denunciante y del denunciado.

Esta función se encuentra totalmente desarrollada en la **FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES**.

7. DESEMPEÑO

7.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Para asegurar que los procesos permiten alcanzar los requisitos que los clientes exigen y los **objetivos** determinados por la entidad, de lucha contra el soborno, llevamos a cabo el seguimiento y medición de los procesos, demostrando de este modo la capacidad para alcanzar los resultados planificados. Estas actividades permiten evaluar los procesos de forma continua tomando las medidas oportunas y, en caso de necesidad, corregir las no conformidades que se detecten, antes de que éstas puedan influir de algún modo a las actividades del **Senace**.

Para medir los principales procesos de la entidad empleamos una sistemática basada en unos indicadores que se gestionan de acuerdo al proceso **FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROCESOS**.

Dichos indicadores son analizados en el preciso instante en el que son completados, tomando las acciones oportunas, aunque también son analizados durante la Revisión de Sistema por la Dirección.

Cuando no se alcanzan los resultados esperados se aplica el procedimiento **FP-04 GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**.

7.2. Auditoría Interna

Para tener la certeza de que el **SISTEMA DE GESTIÓN** es conforme tanto a los objetivos que nos hemos planteado en la **POLÍTICA ANTISOBORNO** como a los requisitos de la Norma **NTP ISO 37001:2017**, se ha establecido un proceso documentado de **FP-07 AUDITORÍAS INTERNAS (Anexo 30)**. Mediante el mismo se regula el modo de evaluar a la entidad para poder detectar sus puntos débiles, que se deben evitar (**FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (anexo 12)**), y los puntos fuertes, que se deben potenciar; todo ello conforme al **PLAN DE AUDITORÍA** establecido.

El objetivo de estas auditorías es asegurar que el **SISTEMA DE GESTIÓN**:

- Es conforme con los requisitos propios de la entidad, con las actividades planificadas y con los requisitos de la Norma **NTP ISO 37001:2017** tomada como referencia
- Es implantado y actualizado y funciona de forma eficiente

7.3. Revisión del SGAS

Tanto el Oficial de Cumplimiento del SGAS, como la Jefatura y la Gerencia General llevan a cabo, al menos **una vez al año**, una revisión del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** conforme a lo establecido en la norma **NTP ISO 37001:2017**.

Para dejar evidencia de que dichas revisiones se llevan a cabo, se documentan, respectivamente, en un registro de **R-06-04 INFORME DE REVISIÓN DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS**, y registro de **R-06-03 ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA ALTA DIRECCIÓN**.

8. MEJORA

8.1. No conformidades y Acciones correctivas

Conscientes de que, pese a todos los controles establecidos en la lucha contra el soborno, es posible que aparezcan no conformidades asociadas al **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, por lo que se ha desarrollado el procedimiento **FP-04 GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**, en el que se definen las acciones que se adoptan para:

- Actuar inmediatamente ante no conformidades
- Evaluar la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas que han ocasionado la no conformidad
- Implementar las acciones que sean precisas
- Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada
- Realizar los cambios que sean precisos en la **POLÍTICA ANTISOBORNO** o en el resto del **SGAS**

8.2. Mejora

En el **Senace** pretendemos la mejora continua para la idoneidad, adecuación y eficacia, tanto de nuestra **POLÍTICA ANTISOBORNO** como del resto del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**.

Para ello, atendemos al proceso **FP-04 GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS** y a los correspondientes registros de **R_06-03 ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA ALTA DIRECCIÓN**, y **R-06-03 INFORME DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS**.

9. CONTROL DE CAMBIOS

<i>Fecha</i>	<i>Revisión</i>	<i>Descripción / Modificaciones</i>

10. ANEXOS

ANEXO 1: FP-01 Gestión de Riesgos.

ANEXO 2: R-01-01 Listado de Oportunidades y Plan de Acción.

ANEXO 3: FP-02 Información Documentada.

ANEXO 4: R-02-01 Control de Distribución.

ANEXO 5: R-02-02 Listado de Documentación Externa.

ANEXO 6: R-02-03 Listado de Documentos.

ANEXO 7: R-02-04 Seguimiento de Copias de Seguridad.

ANEXO 8: FP-03 Comunicación

ANEXO 9: R-03-01 Cuestionario Percepción del Desempeño en Materia de Prevención del Soborno

ANEXO 10: R-03-02 Plan de Comunicaciones

ANEXO 11: R-03-02 Seguimiento a la Comunicación

ANEXO 12: FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas

ANEXO 13: R-04-01 Registro de no conformidades y acciones correctivas

ANEXO 14: R-04-02 Informe de No Conformidad y Acción Correctiva.

ANEXO 15: FP-05 Planificación, Control operacional y diligencia debida

ANEXO 16: R-05-01 Controles

ANEXO 17: FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS

ANEXO 18: FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

ANEXO 19: FP-05-03 Control de transacciones, actividades y proyectos en el marco del SGAS

ANEXO 20: FP-05-04 Gestión de Control de Organizaciones y Socios de Negocio

ANEXO 21: FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes

ANEXO 22: FP-05-06 Investigación de incumplimientos e irregularidades

ANEXO 23: FP-05-07 Controles Financieros

ANEXO 24: FP-05-08 Controles No Financieros

ANEXO 25: FP-06 Seguimiento y Medición

ANEXO 26: R-06-01 Registro Listado de Indicadores

ANEXO 27: R-06-02 Seguimiento a los Objetivos

ANEXO 28: R-06-03 Acta Revisión del Sistema por la Jefatura/Gerencia General

ANEXO 29: R-06-04 Informe de Revisión del Oficial de Cumplimiento

ANEXO 30: FP-07 Auditoría Interna

ANEXO 31: R-07-01 Informe de Auditoría Interna

ANEXO 32: R-07-02 Acta de Reunión de Auditoría

ANEXO 33: R-07-03 Plan de Auditoría Interna

ANEXO 34: IT- 01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno

ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO						
Denominación:	Gestión de riesgos				Código:	FP-01
					Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO		DE SOPORTE	
Objetivo:	Identificar, analizar y gestionar las conductas, operaciones y/o actividades en las cuales se pueden materializar los riesgos de soborno.					
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS					
ALCANCE DEL PROCESO						
<p>Acorde al punto 4.5 y al 6.1 de la norma NTP ISO 37001:2017, el objetivo de este proceso es el de identificar, analizar y gestionar las conductas, operaciones y/o actividades en las cuales se pueden materializar los riesgos de cumplimiento antisoborno en nuestra entidad, así como identificar y gestionar las oportunidades en materia de cumplimiento, estableciendo una metodología sistemática, planificada y coherente para alcanzar los objetivos de nuestro sistema.</p>						
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)		Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.	Contexto de nuestra entidad	1) Establecer y revisar el contexto, procesos y responsabilidades de la entidad 2) Establecer los objetivos (definición de criterios de aceptación de riesgos). 3) Identificar riesgos penales y oportunidades. 4) Analizar y gestionar las oportunidades. 5) Analizar y evaluar los riesgos penales. 6) Tratar los riesgos de soborno. 7) Hacer seguimiento y medición. 8) Evaluar y tratar los de riesgos de RRHH, operaciones y transacciones		Plan de Control de Riesgos	-Oficial de Cumplimiento del SGA. -Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Jefe Institucional.	

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
-Manual Antisoborno. -Política Antisoborno. -FP-05-02 Gestión de RRHH -FP-05 Planificación, Control Operacional y Diligencia Debida.		Norma NTP ISO 37001:2017	-IT-01-01 Instructivo de de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno. -FP-01 Gestión de Riesgos.	-Matriz de Identificación de Riesgos. -R-01-01 Listado de Oportunidades de Mejora. -Plan de Control de Riesgos.	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
-Jefe del Senace. -Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Responsables de los Procesos de los Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.		- Recursos indicados en cada Plan de Control de Riesgos -Tiempo dedicado a la aplicación del proceso		-	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos fijados en el Plan de Control	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de Objetivos Cumplidos}}{\text{N}^\circ \text{ de Objetivos definidos en el Plan de Control}} \right) * 100$		Eficacia	Medir el cumplimiento del Plan de Control de riesgos

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Establecimiento y revisión del contexto, procesos y responsabilidades de la entidad	<p>La base para aplicar y mantener un SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO es la evaluación de los riesgos de soborno que pueden darse en la entidad para el alcance establecido, con el objetivo de prevenirlos y tratarlos de forma adecuada a los objetivos fijados.</p> <p>A tal fin, en el Senace hemos definido nuestro contexto en el MANUAL ANTISOBORNO.</p> <p>Como parte del establecimiento del contexto, hemos definido e identificado los PROCESOS y responsabilidades que se desarrollan en nuestra entidad. Mantenemos los mismos actualizados en la Matriz de Riesgos.</p> <p>Con carácter anual, y también en los casos establecidos en el MANUAL ANTISOBORNO, llevamos a cabo la re-evaluación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para nuestro propósito y dirección estratégica y que afectan a nuestra capacidad para lograr los resultados previstos del SGAS, durante la Revisión del Sistema por la Dirección, de acuerdo con lo documentado en el MANUAL ANTISOBORNO.</p>	Jefatura / Oficial de Cumplimiento del SGAS
1	Establecimiento de objetivos (definición de criterios de aceptación de riesgos)	<p>Definimos los criterios para evaluar la importancia del riesgo, los cuales reflejan los valores, objetivos y recursos de la entidad y vienen definidos en la PR-01-01 PROCEDIMIENTO DE GESTION DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTION ANTISOBORNO Así, definimos los criterios de priorización de riesgos, entendiendo los que estamos dispuestos a perseguir, retener o tomar. En este sentido, establecemos objetivos de cumplimiento para las funciones y niveles pertinentes, coherentes con nuestra POLÍTICA ANTISOBORNO.</p> <p>En el Senace NO aceptamos ni toleramos ningún riesgo evaluado por encima de BAJO y someteremos a tratamiento todas aquellas conductas, operaciones y/o actividades que superen ese nivel de riesgo en la evaluación.</p>	Jefatura

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
2	Identificación de riesgos penales y oportunidades	<p>Se consideran los riesgos de soborno como efectos de la incertidumbre de los objetivos establecidos en la entidad. Los efectos pueden generar impactos positivos, negativos o ambos: los impactos positivos se denominan oportunidades y los negativos son conocidos como riesgos.</p> <p>Se identifican, para su posterior gestión, tanto riesgos como oportunidades. En función de que se trate de uno u otro, la sistemática de análisis y valoración difiere.</p> <p>En la identificación de riesgos participan los Responsables de los Órganos, así como la Jefatura y Gerencia General y el Oficial de Cumplimiento del SGAS, con el fin de identificar aquellas conductas, operaciones y/o actividades que pueden suponer un riesgo de comportamiento delictivo en el contexto de la entidad y que pudieran derivar en posibles responsabilidades penales. Esta identificación preliminar de riesgos se basa en los procesos establecidos en la organización.</p> <p>Esta participación se hace mediante reuniones de trabajo o <i>brain storming</i> (“lluvia de ideas”), en las que participa personal de la organización en función de sus responsabilidades, conocimientos y experiencia; noticias de prensa; recomendaciones sectoriales de buenas prácticas; etc.</p> <p>El Senace mantiene registro de los riesgos y oportunidades. En el documento MATRIZ DE RIESGOS se conserva registro de los riesgos identificados en los procesos de nuestra entidad. Por su parte, las oportunidades se documentan en el R_01_01 LISTADO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.</p> <p><i>En caso de identificar una oportunidad, remisión a la Actividad 3. En caso de detectar un riesgo, remisión a la Actividad 4</i></p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Responsables de los Órganos del Senace</p> <p>Jefatura y Gerencia General</p>
3	Análisis y gestión de oportunidades	<p>El Senace, por medio del Oficial de Cumplimiento del SGAS (quien será apoyado de los puestos que se estime oportuno), lleva a cabo el análisis de las oportunidades, identificando el plan de actuación previsto en el documento R_01_01 LISTADO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA, resultado de dicho análisis.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
4	Análisis y evaluación de riesgos penales	<p>Después de desarrollar la identificación preliminar de las conductas que pudieran derivar en riesgos de soborno en base a los procesos establecidos, se analizan los mismos evaluando el nivel de PROBABILIDAD de aparición de CONDUCTAS/ACTIVIDADES/OPERACIONES delictivas realizadas por miembros de la entidad en nombre y/o representación del Senace. También se consideran las causas y las fuentes que puedan derivar en un delito y la gravedad o IMPACTO y las consecuencias a ellos asociadas.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>En esta clasificación preliminar se evaluarán los riesgos como ALTO, MEDIO o BAJO en base al nivel de probabilidad de aparición en los procesos establecidos y sus consecuencias (RIESGO INHERENTE), para cada uno de los delitos de los que nuestra entidad podría ser imputada en el marco legal de nuestra actividad.</p> <p>Además, se analiza la eficacia de los controles y medidas ya establecidos, para el cálculo de la VULNERABILIDAD. Para el caso concreto de los riesgos antisoborno, la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) y los Responsables de Procesos determinan la severidad del riesgo o RIESGO RESIDUAL, lo que nos permite clasificarlos de acuerdo con la relación anteriormente citada (probabilidad, impacto y vulnerabilidad). Para ello se aplica la siguiente fórmula: S = P x I x V</p> <p>El registro de esta actividad queda reflejado en la MATRIZ DE RIESGOS y en el PLAN DE CONTROL DE RIESGOS.</p> <p>Asimismo, disponemos de una Instrucción de Trabajo, IT-01-01 INSTRUCTIVO DE GESTION DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTION ANTISOBORNO, que describe la sistemática empleada para al análisis de los riesgos y la posterior valoración de los mismos.</p>	
5	Tratamiento de los riesgos penales	<p>Una vez identificados, analizados y evaluados los riesgos, y establecidos los correspondientes objetivos de cumplimiento, se actúa sobre los riesgos calificados como MODERADOS, EXTREMOS, CRÍTICOS y ALTOS, centrando la atención y recursos en los mismos.</p> <p>La planificación del tratamiento de los riesgos se implementa mediante el PLAN DE CONTROL DE RIESGOS, estableciendo para cada riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las medidas a implantar (diligencia debida, controles, acciones, decisiones, etc) ▪ Los responsables de tales medidas (aplicación, seguimiento y medición) ▪ Fecha de aplicación de la medida ▪ Los recursos destinados ▪ El objetivo establecido 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
6	Seguimiento y medición	<p>Corresponde al Oficial de Cumplimiento del SGAS llevar a cabo el seguimiento de la aplicación y eficacia de las acciones establecidas en el PLAN DE TRATAMIENTO/CONTROL. Las evidencias de dicho seguimiento quedan plasmadas en el formato/registro SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.</p> <p>Adicionalmente, durante la Revisión del Sistema por el Oficial de Cumplimiento del SGAS, por la Jefatura se revisa el resultado del seguimiento permanente de estos planes de acción, así como la eficacia de los mismos.</p> <p>Los riesgos de soborno se reevaluarán al menos anualmente según lo establecido en la FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN o cuando ocurran las circunstancias previstas en el PROGRAMA/MANUAL.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS /Jefatura
Fin	Evaluación y tratamiento de riesgos de RRHH y operaciones y transacciones	<p>Este proceso define la metodología para la evaluación de los riesgos generales derivados de los procesos/actividades de nuestra entidad y servirá también como base para determinación del nivel de exposición al riesgo y su tratamiento de los diferentes puestos de trabajo, que se hará específicamente según lo indicado en la FP-05-02 GESTIÓN DE RRHH, así como de los riesgos de las operaciones y transacciones, que se tratarán según lo establecido en la FP-05-03 OPERACIONES, CONTROL OPERACIONAL Y TRANSACCIONES</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 2: R-01-01 LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN

	FORMATO	Código:	R-01-01
	LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	Versión:	01

LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN

Orden	Proceso	Denominación	Detalle	Priorización
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

	FORMATO	Código:	R-01-01
	LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	Versión:	01

LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN

Plan de Acción	Acciones	Responsable	Periodo
1			
2			

Seguimiento	Fecha	Acciones
1		
2		
3		

ANEXO 3: FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Información documentada			Código:	FP-02
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO	DE SOPORTE	
Objetivo:	Gestionar la elaboración, emisión, revisión, aprobación, distribución, control, modificación y mantenimiento actualizado de toda la información documentada del SGAS.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde al capítulo 7.5 de la norma NTP ISO 37001:2017 , en el Senace establecemos este proceso para gestionar la elaboración, emisión, revisión, aprobación, distribución, control, modificación y mantenimiento actualizado de toda la información documentada del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO , incluidos los documentos de origen externo.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.	- Necesidad de información documentada - Necesidades de control de la información documentada tanto interna como externa requerida por el SGAS	1) Elaborar la información documentada. 2) Aprobar la información documentada. 3) Revisar y modificar la información documentada. 4) Distribuir la información documentada. 5) Uso de documentos 6) Información documentada externa. 7) Mantenimiento de libros y registros. 8) Protección/Archivos informáticos.	- Creación y elaboración de información documentada. - Distribución, acceso, recuperación y uso de la misma. - Almacenamiento y preservación. - Control de cambios. - Conservación y disposición final de la información documentada.	-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento del SGA. -Jefe Institucional.	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros		
- Manual Antisoborno. - Política Antisoborno.	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-02 Gestión de la información documentada del Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)	-R-02-01 Control de Distribución -R-02-02 Documentación Externa -R-02-03 Listado de Documentos -R-02-04 Seguimiento de Copias de Seguridad.		

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
-Jefe Institucional. -Oficial de Cumplimiento del SGAS. - Responsable de los procesos de los Órganos y unidades Orgánicas del Senace.		- Equipos informáticos. - Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso. - Recursos económicos necesarios para el desarrollo del proceso.		-
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de revisiones de los documentos en vigor	$(\text{N}^\circ \text{ de documentos del SGAS revisados} / \text{N}^\circ \text{ de documentos del SGAS}) * 100$	Eficacia	Determinar la cantidad de documentos de gestión que han tenido una revisión para actualización o mejora.

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Codificación	<p>FICHAS DE PROCESO. Son los documentos que especifican el funcionamiento general de los procesos de la norma NTP ISO 37001:2017 y definen, además, al responsable del proceso, las relaciones con otros procesos del sistema, las entradas y salidas de información y los indicadores que sirven para medir la buena marcha de los mismos.</p> <p>Cada una de las Fichas de Proceso se identifica como FP-XX-YY, donde cada carácter significa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FP: Ficha de proceso ▪ XX: Indica el orden del proceso (números correlativos empezando por 01) ▪ YY: Indica el número del subproceso, si aplica (números correlativos empezando por 01) <p>Todas las páginas de una ficha de proceso tienen un encabezado donde figura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logotipo del Senace ▪ Nombre del proceso ▪ Nivel de revisión <p>Las fichas de proceso contienen la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de proceso/Nombre del proceso principal ▪ Responsable del proceso ▪ Misión, objetivo y finalidad del proceso ▪ Actividades realizadas en el proceso ▪ Entradas y salidas ▪ Recursos (RRHH e Infraestructura) ▪ Información documental aplicable (Procedimientos, políticas, programas, registros...) 	<p>Jefatura y Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores y riesgos ▪ Subproceso, si aplica ▪ Diagrama de flujo, sólo si se decide incluir ▪ Descripción de actividades ▪ Elaboración, revisión y aprobación <p>Se establece en el R-XX-XX LISTADO DE DOCUMENTOS el listado de fichas de proceso que es manejado por el Senace, en el que figura la revisión y la fecha de aprobación.</p> <p>FICHAS DE SUBPROCESO. Un subproceso es una parte bien definida y delimitada de un proceso.</p> <p>Cada una de las fichas de subproceso se identifica por: FP-XX-YY-ZZ, donde cada carácter significa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FP: Ficha de proceso ▪ XX: Indicar proceso al que pertenece ▪ YY: Indica el orden del subproceso (números correlativos empezando por 01) ▪ ZZ: Indica el número de documento del subproceso (números correlativos empezando por 01) <p>El formato utilizado para la ficha del subproceso es el mismo que el de las fichas de proceso.</p> <p>MANUAL ANTISOBORNO. Es el documento principal del SGAS. Incluye el alcance del SGAS, así como referencias a la documentación que se establecen para el mismo y la descripción de la interrelación entre sus elementos básicos.</p> <p>Todas las páginas del MANUAL tienen un encabezado donde figura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Logotipo del Senace ▪ Nombre del documento ▪ Nivel de revisión <p>En la portada aparece el índice donde se contemplan todos los apartados que se desarrollan en él.</p>	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>En la parte inferior de la portada aparece el historial del documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha, revisión, descripción/modificaciones ▪ Realización, revisión y aprobación <p>INSTRUCTIVOS. Se identifican por IT-XX-YY, donde cada carácter significa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ IT: Instructivo de Trabajo ▪ XX: Indica el proceso al que pertenece ▪ YY: Números correlativos empezando por 01 <p>Las INSTRUCTIVOS DE TRABAJO no tienen un formato estándar, ya que deben adaptarse a las necesidades de la tarea que especifican. No obstante, toda INSTRUCCIÓN debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un encabezado donde figure el logotipo del Senace y el título ▪ Fecha, revisión y descripción/modificaciones <p>FORMATOS. Únicamente se codifican los formatos relativos al SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO, identificados como F-XX-YY. El resto de los formatos no son codificados, pues se identifican por su nombre, de manera que nunca existen dos formatos con el mismo nombre.</p> <p>Para la codificación atendemos a los siguientes caracteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ F: Formato ▪ XX: Proceso ▪ YY: Número correlativos desde el 01 <p>. El nivel de revisión original es el 00.</p>	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Las modificaciones y el estado de revisión de los formatos son independientes del procedimiento al que van asociados y el control de su revisión se realiza con el formato R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS. Cuando un formato pasa a ser cubierto se convierte en registro, el cual debe conservarse en buen estado. Todos los registros se conservan durante 5 AÑOS teniendo en cuenta su función y se listan en el mencionado registro.</p> <p>LIBROS Y REGISTROS. Se refiere a toda la documentación de transacciones financieras y cualquier otro registro que documente las relaciones o actividades comerciales, como contratos, recibos o cargos de entrega, libros de actas de junta de socios, libros contables.</p> <p>INFORMES DE CUMPLIMIENTO: El Oficial de Cumplimiento del SGAS se asegura de reportar a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) sobre el desempeño del SGAS y de su mejora continua, incluyendo las no conformidades relevantes, promoviendo activamente una cultura de información completa y transparente. Esta información quedará reflejada en dichos INFORMES DE CUMPLIMIENTO.</p> <p>Otra documentación del Sistema (CÓDIGO DE ÉTICA, POLÍTICA ANTISOBORNO, etc.): se encuentra identificada mediante el título del documento, por lo que no se codifica. En el nombre y encabezado del documento se informa de la versión del mismo, para asegurarse de que esté disponible siempre la última vigente. Cada documento establece la persona que lo ha revisado, siendo su aprobación responsabilidad de la Jefatura del Senace.</p>	
1	Elaboración de la información documentada	<p>La creación de documentos (FICHAS DE PROCESO, SUBPROCESOS, IT, REGISTROS...) es realizada por el Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con el (los) Responsable(s) de cada Órgano, teniendo en cuenta tanto los tipos de documentos indicados en la tarea anterior como las directrices de contenido que en este documento se mencionan.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Responsable(s) de cada Órgano</p>
2	Revisión y modificación de la información documentada	<p>Cuando es necesario, se revisan y modifican los documentos del SGAS.</p> <p>La modificación de algún documento del presente sistema documental puede surgir a raíz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios significativos en el contexto del Senace, en sus Políticas o en su estructura o actividades ▪ Carencias detectadas en los procesos o en las propias actividades de mejora del SGAS 	<p>Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Las modificaciones quedan registradas en el cuadro de modificación que aparece en la portada del documento o en el encabezamiento del mismo. De esta forma, las revisiones de los procedimientos se identifican mediante dos dígitos que van incrementándose correlativamente en cada modificación que se produzca. La revisión inicial será la 00.</p> <p>La revisión de documentos y sus sucesivas modificaciones es realizada por el Oficial de Cumplimiento del SGAS en coordinación con la Gerencia General, quedando registrado en el R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS.</p>	
3	Aprobación de la información documentada	<p>Los documentos son aprobados por la Jefatura, la Gerencia General o el Responsable de algún proceso, según lo que corresponda. Esto queda registrado en el propio documento en el cuadro de elaborado, revisado y aprobado.</p> <p>Todos los documentos del Senace quedan registrados en R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS donde consta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Codificación del documento ▪ Título ▪ Versión ▪ Responsable de elaboración ▪ Responsable de aprobación ▪ Fecha de aprobación ▪ Tiempo de conservación del documento ▪ Forma de almacenamiento ▪ Fecha de modificación del documento, cuando proceda ▪ Fecha de retirada del documento obsoleto, cuando proceda ▪ Responsable de modificación, cuando proceda ▪ Observaciones, cuando proceda ▪ Firma del responsable de aprobación <p>Las evidencias de dichas aprobaciones se muestran en LISTADO DE DOCUMENTOS DEL SGAS.</p>	Jefatura Gerencia General

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
4	Distribución	<p>Toda la documentación del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO está al alcance del personal autorizado, que puede acceder a ella a través de la Carpeta Compartida o portal web de la entidad. Esta herramienta asegura, además, que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables. La Entidad ha establecido y definido los permisos tanto de lectura, escritura y modificación para cada documento. Cuando se aprueban nuevas versiones, se actualizan los archivos y se informa a los responsables de los diferentes órganos, quienes deben comprobar los cambios y comunicarlos al personal a su cargo.</p> <p>Los únicos documentos del SGAS válidos son publicados en el portal web del Senace, no considerándose como válidas las copias que puedan mantenerse a nivel particular.</p> <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS se asegura que las versiones actualizadas de los documentos estén disponibles en todos los puntos de uso. Para ello controla la distribución de los documentos del SGAS mediante la aplicación a través del portal web del Senace o la carpeta compartida.</p> <p>Cuando se aprueba un documento o una modificación de los documentos esenciales del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (como, por ejemplo, del MANUAL ANTISOBORNO o INSTRUCCIONES DE TRABAJO), el Oficial de Cumplimiento del SGAS se encarga de distribuirla, así como de retirar y destruir las copias de la revisión obsoleta, registrando la modificación en el R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS y la distribución R-02-01 CONTROL DE LA DISTRIBUCIÓN, todo ello conforme lo dispuesto en la FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.</p> <p>Para ello, se anota la fecha de retirada en la casilla correspondiente. El Oficial de Cumplimiento del SGAS marca la portada del original de la revisión obsoleta con la leyenda “DOCUMENTO OBSOLETO” y la mantiene archivada durante un mínimo de 10 AÑOS O EL TIEMPO MÍNIMO EXIGIDO POR LA LEGISLACIÓN CORRESPONDIENTE QUE AFECTE AL DOCUMENTO.</p> <p>Respecto a los archivos digitales del SGAS, el Oficial de Cumplimiento del SGAS utiliza marca de agua para marcar la portada del original de la revisión obsoleta con la leyenda “OBSOLETO” y la mantiene junto a las últimas dos revisiones anteriores en la carpeta digital de OBSOLETOS.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
5	Uso de documentos	<p>La documentación es de uso interno de todos los Órganos del Senace.</p> <p>Cada Responsable de Órgano coordina con el personal a su cargo la generación, identificación y distribución de las copias controladas de los documentos del Sistema de Gestión Antisoborno, de acuerdo con la naturaleza de los temas y documentación que atienda.</p> <p>Para las versiones electrónicas de documentos se emplean versiones tipo PDF protegido para evitar modificaciones.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
6	Información documentada externa	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con la Jefatura o Gerencia General (según corresponda), controla y distribuye toda la documentación externa aplicable o que afecte al Sistema de Gestión Antisoborno. Esta documentación externa puede ser normativa, legislación, formatos emitidos por Administraciones Públicas, etc., en la que el Senace no tiene capacidad de emisión, modificación o aprobación.</p> <p>Toda la documentación externa que sea de aplicación para el Senace está recogida en el R-02-02 DOCUMENTACIÓN EXTERNA y no se codifica de manera interna. Los campos de este formato son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Título ▪ Codificación (si procede) ▪ Fecha de emisión 	Oficial de Cumplimiento del SGAS
7	Mantenimiento de libros y registros	<p>Los libros y registros del Senace están formados por documentación de transacciones financieras y cualquier otro registro que documente las relaciones o actividades comerciales, como contratos.</p> <p>Se deben seguir los siguientes criterios para garantizar el correcto mantenimiento de los libros y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas las transacciones, activos y pasivos, deben reflejarse de manera precisa y justa, descritos con razonable nivel de detalle y deben ir respaldados siempre de la documentación original. Cada transacción debe registrarse de manera consistente de principio a fin ▪ Todas las transacciones deben registrarse únicamente en los libros oficiales del Senace, quedando totalmente prohibido no registrar las cuentas en los libros oficiales 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las transacciones, los activos y pasivos, deben registrarse a tiempo y en orden cronológico ▪ Las transacciones realizadas en nombre del Senace tienen un propósito genuino y legítimo y cumplen con lo dispuesto en el SGAS del Senace ▪ Los libros y registros deben salvaguardarse para evitar su destrucción intencional o involuntaria, alteraciones inadecuadas o no autorizadas o su divulgación no autorizada ▪ Los libros y registros no deben destruirse bajo ningún motivo antes de que expire el plazo impuesto por las regulaciones legales <p>En el Senace prohibimos expresamente a todo nuestro personal el establecimiento de cuentas que no estén registradas por la entidad o sean desconocidas, el registro de gastos no existentes o el uso de documentos falsos.</p> <p>Los libros y registros están siempre disponibles para ser revisados por la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) y también en caso de ser objeto de investigación derivada de una denuncia remitida al Canal de Integridad del Senace.</p>	
FIN	Protección / Archivos informáticos	<p>Respecto a las copias de seguridad, se llevan a cabo para garantizar la disponibilidad permanente de los archivos en soporte informático. La frecuencia para realizar las copias de seguridad se determina según el documento R-02-04 SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mensualmente se hace una copia de seguridad del servidor en un disco duro externo. ✓ Semanal se realiza una copia de seguridad de los ordenadores que no trabajan en red (caso de algunos socios). <p>Adicionalmente, el Senace dispone de una herramienta para la gestión de sus procesos y que pretende dar apoyo a la totalidad de SGAS. La herramienta se llama CARPETA COMPARTIDA ISO 37001 y, con relación a la gestión de documentación, permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La gestión todo tipo de archivos (.doc, .xls, .pdf, .mp4...) ▪ El acceso rápido a Documentos 	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Responsable de la Oficina de Tecnologías de la Información</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La automatización de los procesos de revisión, retirada y entrega de documentos ▪ La gestión de todos los documentos del SGAS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organizándolos por carpetas ○ Identificando su estado de revisión ○ Gestionando los accesos a la misma (quién puede leer, revisar y validar) <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS será el encargado de la gestión de ALERTAS de revisión de documentos.</p> <p>La INTRANET garantiza la SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (la preservación de la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información, pudiendo, además, abarcar otras propiedades, como la autenticidad, la responsabilidad y la fiabilidad):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La CONFIDENCIALIDAD: cualidad que debe poseer un documento o archivo para que éste solo sea leído por la persona o personas que estén autorizadas ▪ La INTEGRIDAD: cualidad que posee un documento o archivo que no ha sido alterado y que además permite comprobar que no se ha producido manipulación alguna en el documento original de la documentación e información contenida ▪ La DISPONIBILIDAD: cualidad del documento para ser accesible y utilizable por los usuarios (o procesos) autorizados cuando estos lo requieran 	

ANEXO 4: R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

	FORMATO	Código:	R-02-01
	CONTROL DE DISTRIBUCIÓN	Versión:	01

CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-02 Información documentada y la FP-03 Gestión de la comunicación

Codificación	Nombre del documento	Versión	Medio de soporte		Fecha de distribución del documento	Responsable de distribución	¿Es conforme al FP-03 PLAN DE COMUNICACIÓN?	Incidencias	Firma del encargado de distribución
			Digital	Físico					

* En caso de duda, consulte la FP-02 Información documentada y la FP-03 Gestión de la comunicación

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ANEXO 5: R-02-02 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA

	FORMATO	Código:	R-02-02
	LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA	Versión:	01

LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA

Nº	Tipo	Nº de la Norma	Denominación

ANEXO 6: R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS

	FORMATO	Código:	R-02-03
	LISTADO DE DOCUMENTOS	Versión:	01

LISTADO DE DOCUMENTOS

Codificación	Título del documento	Versión	Responsable de elaboración	Responsable de aprobación	Fecha de aprobación	Tiempo de conservación	Forma de almacenamiento		Proceso relacionado (opcional)	Fecha de modificación del documento	Fecha de retirada del documento obsoleto	Responsable de modificación	Observaciones	Firma responsable
							Digital	Físico						

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ANEXO 7: R-02-04 SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD

	FORMATO	Código:	R-02-04
	SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD	Versión:	01

SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD

Tipo de servidor	Código de recurso	Tipo de información salvaguardada	Modalidad		Check list de realización de copias de seguridad												Responsable de hacer la copia de seguridad	Tiempo de conservación	Nombre asignado a la copia de seguridad	Observaciones	Firma responsable
			Disco externo	Servidor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Juni o	Juli o	Agosto	Sep t.	Oct .	Nov .	Dic.					
					x																

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ANEXO 8: FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Gestión de la Comunicación			Código:	FP-03
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO		DE SOPORTE
Objetivo:	Definir los canales de comunicación interna y externa en el marco del SGAS.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde al capítulo 7.4 de la norma NTP ISO 37001:2017 , en este proceso se definirán los canales de comunicación internos y externos establecidos por el Senace . Mantener al personal interno/externo informado acerca de los asuntos y decisiones relativas al funcionamiento del Sistema de Gestión Antisoborno , así como recoger las opiniones acerca del desempeño del SGAS para obtener así una fuente clave de mejora continua.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)		Salidas (O)	Usuarios (C)
Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de establecer mecanismos de comunicación de carácter interno/externo a través de una planificación ordenada y adaptada a la entidad y realizar las comunicaciones pertinentes para el Sistema de Gestión Antisoborno. - Necesidad de solicitar y recabar opiniones del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Comunicación interna ▪ Canal de comunicación interna ▪ Comunicación externa ▪ Canal de comunicación externa ▪ Plan de comunicación ▪ Acciones formativas ▪ Seguimiento y medición 		Establecimiento de canales de comunicación en el marco del SGAS. Comunicaciones internas y externas. Información transmitida. Percepción sobre el desempeño	-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento del SGAS
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados		Registros	
-Manual Antisoborno -Política Antisoborno -Código de Ética. -FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes e Irregularidades.	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-03 Gestión de la comunicación del Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)		-Plan de comunicación. -Portal Institucional. -Correos electrónicos. -Actas de reunión -R-02-01 Control de Distribución. -R-03-02 Plan de Comunicación.	

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

-FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas -FP-05-02 Gestión de RRHH.				-R-03-03 Seguimiento a la comunicación. -R-03-01 Cuestionario sobre la percepción del desempeño u otros medios, como Encuestas de Evaluación de Imagen organizacional o Encuestas de Clima Laboral Plan de Desarrollo de Personas -R-06-02 Seguimiento y Medición
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
-Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Jefe Institucional. -Responsable de la Unidad de Recursos Humanos. -Responsable de la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional		-Portal Institucional. -Canal de Integridad -Correo electrónico -Tablones de anuncios -Tiempo de los servidores para la aplicación del proceso de control.		-Recursos económicos necesarios para ejecutarlo.
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	% de cumplimiento del plan de comunicación	$\frac{\text{(N° de actividades de comunicación ejecutadas / N° de actividades de comunicación definidas)} * 100}{100}$	Eficacia	Determinar el % de cumplimiento del plan de comunicaciones

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Comunicación	<p>La entidad determina los canales de COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA de la misma, teniendo en cuenta el CONTEXTO DE LA ENTIDAD y los objetivos establecidos en la POLÍTICA ANTISOBORNO y en el SGAS. Además, facilita la ordenación de las tareas y que todas ellas se realicen de una manera coherente y enfocada a objetivos concretos.</p> <p>Tanto las comunicaciones internas como externas se hacen en un lenguaje claro y sencillo para que éstas puedan ser comprendidas por todos sus destinatarios. En caso de duda se puede proceder tal y como establece la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES E IRREGULARIDADES.</p>	<p>Responsable de la Unidad de Recursos Humanos Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
1	Comunicación interna	<p>La comunicación interna es la comunicación dirigida a los miembros del Senace. En este contexto, la comunicación interna permite la introducción, difusión, aceptación e interiorización de los nuevos valores y pautas que acompañan el desarrollo organizacional.</p> <p>Objetivos de la comunicación interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar una cultura de integridad, ética y transparencia entre todos los miembros del Senace ▪ Difundir la información relevante para el funcionamiento de la entidad, incluyendo el SGAS 	<p>Responsable de la Unidad de Recursos Humanos/ Responsable de la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional</p>
2	Canales de comunicación interna	<p>La Entidad tiene habilitados los siguientes canales de comunicación para fomentar la comunicación entre los servidores civiles dentro de la entidad; algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correos electrónicos. • Portal Web. • Tablones de anuncios • Capacitaciones 	<p>Todos los miembros de la entidad</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones internas entre miembros del Senace • Anexos telefónicos • Eventos de difusión interna <p>Aquellos que han sido establecidos en el Manual de Procesos del Senace, los cuales indican qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica.</p>	
3	Comunicación externa	<p>La COMUNICACIÓN EXTERNA es el conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación con las diferentes partes interesadas del Senace, así como a proyectar una imagen favorable de la entidad o promover actividades, productos y servicios. La comunicación externa es la trasmisión y recepción de datos, pautas e imágenes referidas al Senace y su contexto.</p> <p>La comunicación exterior con administrados, proveedores, y público en general es tan vital para el Senace como la comunicación interna. Entre ellas además debe existir una alta integración. Por consiguiente, estamos ante dos sistemas de comunicación (interna y externa) interdependientes y que es necesario gestionar de una manera coordinada.</p> <p>Objetivos de la comunicación externa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar confianza sobre las actuaciones del Senace entre sus partes interesadas. ▪ Desarrollar mecanismos para mejorar la transparencia de los procesos de la entidad ▪ Dar a conocer sus lineamientos y resultados en materia de ética, integridad y lucha contra la corrupción. 	Todos los miembros de la entidad
4	Canales de comunicación externa	<p>El Senace determina las comunicaciones externas que debe desarrollar a las partes interesadas pertinentes al SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO. Así mismo, la entidad tiene habilitados los siguientes canales de comunicación para fomentar la comunicación entre la entidad y las partes interesadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Portal Web. ▪ Correo electrónico. 	Todos los miembros de la entidad

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redes sociales. ▪ Eventos institucionales. ▪ Aquellos que han sido establecidos en el Manual de Procesos y Procedimientos del Senace, los cuales indican qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica. Se considera al idioma español como el principal en que se realizarán las comunicaciones externas, aunque podrían usarse otras lenguas de acuerdo al público objetivo. 	
5	Plan de comunicación	<p>El Senace determina a través de un PLAN DE COMUNICACIÓN las comunicaciones internas y externas que considera relevantes para la eficacia del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO. Se deja constancia del mismo a través R-03-02 PLAN DE COMUNICACIÓN, en él se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación a realizar ▪ El contenido de la misma ▪ A quién va dirigida ▪ El canal o canales de comunicación utilizados ▪ Cuando se va a llevar a cabo la comunicación (periodicidad) ▪ Responsable de realizar la comunicación ▪ Idioma/s en que se va a realizar teniendo en cuenta el alcance del SGAS <p>El PLAN DE COMUNICACIÓN se crea/revisa de forma anual por el Responsable de la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional quien lo remitirá al Oficial de Cumplimiento del SGAS para su visto bueno donde conste la aprobación del mismo o las modificaciones que considere pertinentes.</p> <p>Para comprobar la adecuada entrega/comunicación de los documentos que constan en el R-03-02 PLAN DE COMUNICACIÓN, desde el Senace disponemos del R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN donde se registrará evidencia de la efectiva comunicación de los documentos del SGAS.</p> <p>Este R-03-02 PLAN DE COMUNICACIÓN también será objeto de revisión y posterior aprobación en caso de circunstancias que provoquen una modificación en el alcance del SGAS.</p>	<p>Responsable de la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

		Asimismo, la difusión de los documentos esenciales a los nuevos miembros del Senace se hará según lo establecido en la FP-07 GESTIÓN DE RRHH .	
6	Acciones formativas	<p>Cada año el Responsable de la Unidad de Recursos Humanos remite el PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS donde establecen las necesidades formativas internas, incluyendo aquellas de ética, integridad y gestión antisoborno, que van a realizarse en el Senace. En dicho PLAN se establece</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El contenido de las acciones formativas ▪ La persona que va a impartir la formación ▪ La fecha de la formación ▪ A quién va dirigido ▪ La duración de la misma. 	Responsable de la Unidad de Recursos Humanos
7	Percepción del desempeño	<p>Además, dado que el cumplimiento es algo intrínseco a la actividad de la entidad, consideramos conveniente conocer la percepción que tienen las personas que se relacionan con el Senace (incluyendo a los propios trabajadores) acerca de nuestra cultura y el desempeño. Para conocer la opinión de estas personas, solicitamos que las mismas realicen un cuestionario (el cual figura en el formato R-03-01 CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO).</p>	Responsable de la Unidad de Recursos Humanos
8	Seguimiento y medición	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS revisará, conforme al R-03-03 SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN, el R-03-02 PLAN DE COMUNICACIÓN para ver si se ha comunicado conforme lo establecido en el R-03-02 PLAN DE COMUNICACIÓN emitiendo un INFORME DE CUMPLIMIENTO. Si se detecta algún tipo de irregularidad/ no conformidad lo pone en conocimiento de la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) quién actuará conforme a lo dispuesto en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 9: R-03-01 CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBORNO

Estimado/a Colaborador/a y/o Cliente,

Para nuestra entidad es fundamental conocer el nivel de percepción que sobre nuestro desempeño en materia de ética y cumplimiento perciben nuestros grupos de interés.

Sus opiniones y valoraciones son una valiosísima fuente de información y mejora para el desempeño de nuestro Sistema de Gestión y una evaluación a la que deseamos someternos como parte de nuestro compromiso hacia todos nuestros grupos de interés.

Le agradecemos que pueda dedicar unos minutos de su tiempo a responder a esta encuesta de percepción y nos la envíe cumplimentada a la dirección de correo electrónico oorrego@senace.gob.pe

Saludos

Jefe del Senace

SENACE

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN QUE RESPONDE EL CUESTIONARIO

Nombre de la entidad	
Persona/posición	
País	
Teléfono	
Correo electrónico	
Fecha	

* Le agradecemos que responda con la mayor honestidad posible marcando con una **X** la opción que más se aproxima a su valoración /opinión.

1. ¿Es conocedor de que nuestra entidad dispone de una Política Antisoborno?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Prefiero responder	no	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-----------	--------------------------

2. ¿Es conocedor que nuestra entidad fomenta la comunicación, mediante un canal de denuncias seguro y confidencial, de cualquier tipo de conducta que pueda ser irregular por cualquier miembro de nuestra entidad protegiendo en todo momento al denunciante de posibles represalias?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Prefiero responder	no	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------------------	-----------	--------------------------

3. ¿Considera que nuestra entidad hace suficientes esfuerzos por comunicar nuestra cultura hacia la ética en la forma de realizar nuestras actividades?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Debería mejorarse	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion>" ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

4. ¿Ha percibido en su relación con nuestra entidad, algún comportamiento inadecuado por parte de cualquier miembro de nuestra entidad?

Si		No		Prefiero responder		no	
----	--	----	--	--------------------	--	----	--

5. ¿Considera que la Jefatura y los servidores de nuestra entidad muestran suficiente compromiso hacia la ética y el impulso de la misma?

Si		No		Debería mejorarse	
----	--	----	--	-------------------	--

6. ¿Considera importante que nuestra entidad valore como un elemento estratégico fundamental el desarrollo de la ética y la lucha contra el soborno en el modo en el que realizamos nuestras actividades?

Si		No		Prefiero responder		no	
----	--	----	--	--------------------	--	----	--

7. ¿Puntúe del 0 al 10 como percibe los esfuerzos de nuestra entidad por la ética y la lucha contra el soborno?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿Es conocedor que nuestra entidad tiene un puesto específico, con competencia, autoridad e independencia denominado OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS para velar y supervisar por el correcto desempeño de nuestra entidad en materia de lucha contra el soborno?

Si		No		Prefiero no responder	
----	--	----	--	-----------------------	--

- 9. En este apartado puede detallar cualquier observación, aclaración o sugerencia de mejora que considere puede ser útil para mejorar nuestro desempeño.**

Fecha y Firma

ANEXO 10: R-03-02 PLAN DE COMUNICACIONES

	FORMATO	Código:	R-03-02
	PLAN DE COMUNICACIONES	Versión:	01

PLAN DE COMUNICACIONES

* En caso de duda, consulte la FP-03 Gestión de la comunicación

Nombre/título del contenido a comunicar	Contenido de la comunicación	Destinatario	Acción/ Canal/es de comunicación utilizado/s	Cuando comunicar (periodicidad)	Responsable de la comunicación	Idioma/s	Observaciones
Política							
CÓDIGO DE ÉTICA							

Nombre/título del contenido a comunicar	Contenido de la comunicación	Destinatario	Acción/ Canal/es de comunicación utilizado/s	Cuando comunicar (periodicidad)	Responsable de la comunicación	Idioma/s	Observaciones
Programa de Cumplimiento Penal							
Canal de planteamiento de inquietudes e irregularidades							
Acciones formativas							
Controles propios del SGCP							
Pack de bienvenida/ Manual de integración							
Fichas de Procesos							
Instrucciones técnicas							

Nombre/título del contenido a comunicar	Contenido de la comunicación	Destinatario	Acción/ Canal/es de comunicación utilizado/s	Cuando comunicar (periodicidad)	Responsable de la comunicación	Idioma/s	Observaciones
Informes de cumplimiento							
Registros							
Percepción del desempeño							

ANEXO 11: R-03-03 SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN

	FORMATO	Código:	R-03-03
	SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN	Versión:	01

SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-03 Gestión de la comunicación

Seguimiento anual	Fecha de realización	Nombre/título del documento objeto de seguimiento	Evidencia de la comunicación	Responsable del seguimiento	Observaciones/ Incidencias	Firma responsable del seguimiento

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ANEXO 12: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	No Conformidades y Acciones Correctivas			Código:	FP-04
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO		DE SOPORTE
Objetivo:	Gestionar adecuadamente las No Conformidades detectadas, evaluar la necesidad de implementar acciones correctivas y revisar su eficacia.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde al capítulo 10.1 de la norma NTP ISO 37001:2017 , este procedimiento tiene por objeto gestionar adecuadamente las no conformidades detectadas, evaluar la necesidad de implementar acciones y revisar la eficacia de las mismas.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)		Salidas (O)	Usuarios (C)
Órganos y unidades orgánicas del Senace.	Identificación de no conformidades y/o incumplimientos	1) Identificar la no conformidad o incumplimiento. 2) Comunicar la no conformidad o incumplimiento. 3) Investigar el origen de la no conformidad o incumplimiento. 4) Implementar la acción correctiva. 5) Hacer seguimiento de la acción correctiva. 6) Verificar la eficacia de la acción correctiva. 7) Gestionar el escalado de la información. 8) Elaborar el Informe de no conformidad y acción correctiva 9) Realizar seguimiento y medición de las acciones establecidas.		- Informe con análisis de la no conformidad y/o incumplimiento detectado. - Empeñamiento de acciones correctivas (cuando sea necesario). - Seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones correctivas.	- Oficial de cumplimiento. - Órganos y unidades orgánicas del Senace.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
<ul style="list-style-type: none"> - Manual Antisoborno. - Ficha de Proceso No Conformidades y Acciones Correctivas. - Política Antisoborno. - CÓDIGO DE ÉTICA. - FP-05-05 Planteamiento de inquietudes. - FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades. 		Norma NTP ISO 37001:2017	FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> -R-04-02 Informe de No Conformidades y Acciones Correctivas. -R-14-04 Informes de Cumplimiento -R-04-01 Registro de No Conformidades y Acciones Correctivas. 	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
<ul style="list-style-type: none"> - Oficial de Cumplimiento del SGAS - Jefatura - Responsables de los Procesos 		<ul style="list-style-type: none"> -Equipos informáticos. -La necesaria para dar corrección inmediata a las no conformidades detectadas. -Las necesarias para la aplicación de Acciones Correctivas. Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control.- 		<ul style="list-style-type: none"> -Recursos económicos necesarios para ejecutarlo. 	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador	Descripción
1	N				
1	% de acciones correctivas implementadas	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones correctivas implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de No conformidades o incumplimientos detectados}} \right) * 100$		Eficacia	Establecer el % de acciones correctivas implementadas

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Identificación y comunicación de la no conformidad	<p>Para la aplicación de este proceso tendremos en cuentas las no conformidades provenientes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las no conformidades detectadas del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO por miembros del Senace o personal externo haciendo uso del CANAL DE DENUNCIAS. Las no conformidades detectadas en los diferentes de departamentos/procesos del Senace. Todas aquellas relativas al SGAS que puedan ser detectadas por cualquier miembro de la entidad durante la aplicación del Sistema. No conformidades provenientes de las auditorías interna, las cuales aparecen registradas en el R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS de acuerdo a lo documentado en el FP-15 AUDITORIA INTERNA. De la misma manera se tendrán en cuenta todas aquellas no conformidades que se detecten en la auditoría externa (cuando se lleve a cabo) del Senace. <p>Cuando se detecte un incumplimiento penal que deba ser informado por ley a las autoridades competentes, se procede según lo establecido en la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES y la FP-05-06 INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL SOBORNO.</p>	Todo el personal, tanto interno como externo
1	Apertura de informe de no conformidad y acciones correctivas	<p>Asociado a la apertura de una no conformidad, siempre irá la gestión de una acción correctiva, es decir, la solución a implantar para resolver una no conformidad, estará compuesta de dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resolución del problema surgido, SOLUCIÓN INMEDIATA. Aplicación de acciones para evitar que dicho problema vuelva a repetirse, ACCIÓN CORRECTIVA. <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS elabora un informe con las no conformidades o incumplimientos que haya recibido. Toda no conformidad o incumplimiento penal detectado queda reflejado en su correspondiente R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<p>Los apartados de los que consta este registro son:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Número del registro: XX/AA, donde:<ul style="list-style-type: none">○ XX: es un número secuencial comenzando por 01 cada año○ AA: son los dos últimos dígitos del año▪ Fecha de apertura del R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA▪ Proceso afectado▪ Clasificación de la no conformidad/incumplimiento▪ Descripción de la no conformidad: que pasó, dónde, cuándo, quiénes estuvieron involucrados (si aplica) y cómo sucedieron los hechos. Adicionar cualquier información relevante y útil▪ Análisis de las causas que han dado lugar a la aparición de la no conformidad▪ Solución a la no conformidad, que debe estar compuesta de la resolución del problema surgido (SOLUCIÓN INMEDIATA) y de la aplicación de acciones para evitar que dicho problema vuelva a repetirse (ACCIÓN CORRECTIVA)	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento y cierre de las acciones adoptadas, donde se describe la evolución de las acciones que han sido adoptadas, así como su nivel de éxito ▪ Fecha de cierre del informe y firma del Oficial de Cumplimiento del SGAS 	
2	Implantación de las acciones tomadas	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS determina el responsable/s para implementar las acciones correctivas encaminadas a subsanar la no conformidad detectada.</p> <p>Una vez decididas las acciones a emprender para subsanar la no conformidad o incumplimiento detectado, el Oficial de Cumplimiento del SGAS informa quiénes son los responsables de su implementación, así como el plazo que tienen para finalizar la implantación de la acción de mejora.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	Seguimiento de las acciones correctivas	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS es el responsable de llevar a cabo el seguimiento de la eficacia de la acción de mejora implantada, del cual deja constancia en el R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA.</p> <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS procede a evaluar la eficacia de la medida tomada, analizando si:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La no conformidad ha sido solucionada. ▪ Puede evitar que la situación que dio lugar a la no conformidad/incumplimiento vuelva a repetirse. ▪ Durante un tiempo suficiente, se ha comprobado que dicha no conformidad no ha vuelto a reproducirse. <p>Para ello, en la casilla de Seguimiento y cierre de las acciones del R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA, el Oficial de Cumplimiento del SGAS registra cualquier observación que considere oportuna y valora la eficacia de la acción tomada.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

4	Verificación de la eficacia	Una vez finalizada la implantación de la acción correctiva el Oficial de Cumplimiento del SGAS junto con la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) evaluará la eficacia de las medidas correctivas tomadas.	<p>Jefatura o Gerencia General (según corresponda la acción correctiva)</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
5	Revisar acciones e implantación de nuevas medidas correctivas	En el caso que las medidas correctivas no hayan sido eficaces, el Oficial de Cumplimiento del SGAS valora junto con la Jefatura o Gerencia General, según corresponda) el motivo de la ineficacia analizando la necesidad de una modificación mayor en el SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO . Además, proponen nuevas acciones correctivas para poder eliminar la no conformidad y que ésta no vuelva a repetirse.	<p>Jefatura o Gerencia General (según corresponda)</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
6	Cierre del informe	Una vez implementada la solución y comprobada su eficacia, de acuerdo con lo descrito en este proceso, el Oficial de Cumplimiento del SGAS procede al cierre del R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA firmándolo y anotando la fecha de cierre.	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
FIN	Seguimiento y medición	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS supervisa el buen funcionamiento del presente proceso según lo establecido en el documento FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN, emitiendo un INFORME DE CUMPLIMIENTO con las apreciaciones pertinentes.</p> <p>Asimismo, enviará semestralmente los INFORME DE CUMPLIMIENTO a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda), junto con el R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS que contendrá todas aquellas no conformidades y acciones correctivas adoptadas de forma semestral.</p>	<p>Jefatura y Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ANEXO 13: R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

	FORMATO	Código:	R-04-01
	SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN	Versión:	01

SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-03 Gestión de la comunicación

Nº NC/AC	Fecha de ocurrencia	Proceso relacionado	Descripción de hallazgos	Acciones propuestas	Seguimiento y cierre	Observaciones	Fecha de cierre	Firma del responsable

ANEXO 14: R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

	FORMATO	Código:	R-04-02
	INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	Versión:	01

INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

	Nº	FECHA
--	----	-------

Proceso Administrado

Empleados A. Interna o Externa

DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD / CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD

[Empty text box for description of non-compliance]

CORRECCIÓN INMEDIATA

[Empty text box for immediate correction]

ACCIÓN CORRECTIVA

[Empty text box for corrective action]

SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LAS ACCIONES

[Empty text box for follow-up and closure of actions]

Fecha actualización

[Empty text box for update date]

ANEXO 15: FP-05 PLANIFICACIÓN, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Planificación, Control operacional y diligencia debida			Código:	FP
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO		DE SOPORTE
Objetivo:	Establecer criterios de planificación y operación del sistema de controles internos para la correcta aplicación de la debida diligencia.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde al capítulo 8.1, 8.2 y 8.8 de la norma NTP ISO 37001:2017 , en el Senace establecemos en este proceso, como parte de nuestro SGAS , los criterios de planificación y operación del sistema de controles internos para la correcta aplicación de la diligencia debida según los niveles de riesgo identificados y evaluados en nuestra operaciones, transacciones y actividades, en la relación con terceros y en los miembros de nuestra entidad, de tal forma que estos se mantengan vigente e integrados con los procesos de nuestra entidad.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.	-Necesidad de establecimiento de criterios definidos para los controles derivados de la diligencia debida en situaciones de riesgo	-FP-05-01 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares. -FP-05-02 Gestión de RRHH. -FP-05-03 Control de transacciones, actividades y operaciones. -FP-05-04 Control de organizaciones y socios de negocio. -FP-05-07 Controles financieros. -FP-05-08 Controles no financieros. -FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes. -FP -05-06 Investigación de incumplimientos e irregularidades.	- Implementación de controles a los procesos y procedimientos de la entidad	-Responsables de los órganos y unidades orgánicas. - Oficial de Cumplimiento del SGAS.	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros		
-FP-02 Información Documentada -FP-03 Gestión de la Comunicación -FP-05-02 Gestión de RRHH -FP-14 Seguimiento y Medición	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05 Planificación, Control operacional y debida diligencia.	R-05-01 CONTROLES		

-FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas. -FP-01 Gestión de Riesgos de Soborno. -FP-05-03 Control De Transacciones, Actividades Y Operaciones -FP-05-04 Control De Organizaciones Y Socios De Negocio -FP-05-05 Investigación De Incumplimientos E Irregularidades -FP-05-08 Controles No Financieros -FP-05-06 Planteamiento De Inquietudes -FP-05-08 Controles Financieros -Plan De Control De Riesgos -FP-05-01 Control De Regalos, Hospitalidad, Donaciones Y Beneficios Similares				
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
-Jefe del Senace. -Responsables de Órganos o Unidades orgánicas. -Oficial de Cumplimiento del SGAS		-Equipos y aplicaciones informáticas -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación de los controles		-
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
2	Porcentaje de no conformidades o incidentes identificados por proceso de control	$(N^{\circ} \text{ de NC} / \text{ proceso de control}) * 100$	Eficiencia	Determinar el porcentaje de no conformidades identificados por proceso de control definido

SUBPROCESOS	
ORDEN	NOMBRE SUBPROCESO
1	FP-05-01 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares
2	FP-05-02 Gestión de RRHH
3	FP-05-03 Control de transacciones, actividades y operaciones
4	FP-05-04 Control de organizaciones y socios de negocio
5	FP-05-07 Controles financieros
6	FP-05-08 Controles no financieros
7	FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes
8	FP-05-06 Investigación de incumplimientos e irregularidades

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Inicio	<p>Desde el Senace planificamos, diseñamos, establecemos y mantenemos controles efectivos para dar cumplimiento y alcanzar los objetivos definidos en la POLÍTICA ANTISOBORNO y en el PLAN DE CONTROL DE RIESGOS, teniendo en cuenta tanto las actividades, puestos y procesos internos de la entidad.</p> <p>Así, desarrollamos las actividades de control y debida diligencia descritas en este procedimiento de forma que contribuyan a la mitigación de los riesgos, a niveles aceptables, para el logro de nuestros objetivos.</p>	<p>Jefatura y Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

1	Diseño y elaboración	<p>En el Senace establecemos diferentes medidas de diligencia debida mediante el establecimiento de controles en los procesos y procedimientos que llevamos a cabo. Estos controles se registran en el documento R-05-01 CONTROLES.</p> <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS es el responsable de diseñar los controles de diligencia debida necesarios para dar cumplimiento a los requisitos de nuestro SGAS, en coordinación con los responsables de los procesos.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Revisión y aprobación	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS somete a consideración la aprobación de la aplicación/establecimiento de los controles diseñados a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda), el cual los evalúa y aprueba para su aplicación o los rechaza, en función la valoración a los siguientes CRITERIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuación a los objetivos y políticas del Senace ▪ Proporcionalidad, en función de los riesgos evaluados ▪ Aprobación de recursos necesarios <p>La evidencia de la revisión aprobación de los controles y medidas se documenta mediante el R-XX-YY CONTROLES, en el cual se hace constar la firma del responsable.</p>	Jefatura o Gerencia General (según corresponda)
3	Documentación y registro	<p>Los controles se documentan conforme a lo dispuesto en la FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA. En dicha FP se establece la forma de control de la vigencia de los controles, así como su conservación, actualización y distribución.</p> <p>Específicamente, los controles se relacionan en el R-05-01 CONTROLES, en el cual se hace constar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre del control implantando ▪ Versión ▪ Responsable de elaboración ▪ Fecha de aprobación, junto con el responsable de la misma y su firma ▪ Fecha de inicio de aplicación 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

4	Comunicación y difusión de controles	<p>En el Senace controlamos el proceso de comunicación, interna y externa, tal como viene relacionado en la FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.</p> <p>La comunicación y difusión de las medidas de debida diligencia y control responde a la necesidad de integración en los procesos y actividades de nuestra entidad, de modo que todas aquellas personas que se relacionan con el Senace y/o prestan sus servicios para la misma, conozcan la forma de actuar establecida.</p> <p>Para asegurarnos que los controles y las medidas de diligencia son conocidos y comunicados de forma adecuada por los puestos y procesos afectados, actuamos según lo establecido en la FP 03- GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.</p> <p>Para dar respuesta a la necesidad de integración de los controles y medidas de debida diligencia en los procesos y actividades de nuestra entidad y para proceder a su difusión, se incluye lo relativo a los mismos en los procesos de FORMACIÓN del Senace. De este modo, las funciones y responsabilidades del personal de nuestra entidad son comunicadas y explicadas mediante la formación impartida en la misma, en función de su exposición al riesgo, para lo cual atendemos a la FP-05-02 GESTIÓN DE RRHH, en la que se recoge lo relativo a la formación del personal.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Responsable de la Unidad de Recursos Humanos (en caso de formación e inducción)</p> <p>Responsables de los Órganos (dependiendo de los controles)</p>
5	Evaluación y seguimiento de controles	<p>Para la evaluación de la eficacia y seguimiento de la correcta aplicación de los controles y las posibles incidencias que puedan encontrarse, se atiende a lo establecido en el documento FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN, en el PLAN DE CONTROL DE RIESGOS y a la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS, habiéndose establecido en esta última cómo se llevan a cabo los R-04-02 INFORMES DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
6	Revisión y modificación de controles	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS, junto con la Jefatura o Gerencia General, según corresponda, evalúan la idoneidad de los controles internos de manera periódica, mediante la valoración de su eficacia y de su correcta integración dentro de los procesos y actividades del Senace, teniendo en cuenta los resultados y hallazgos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las REVISIONES DEL SISTEMA por los 2 niveles principales de responsabilidad frente al SGAS: Oficial de Cumplimiento del SGAS, y Jefatura o Gerencia General (según corresponda). ▪ Las auditorías (internas y de 3ª parte) <p>Así como:</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Jefatura o Gerencia General (según corresponda)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibles incidentes/incidencias relacionados con el SGAS (que pueden derivar en NC y AC) y ▪ Revisiones/modificaciones del contexto del Senace. <p>Y, si de ello se deriva la necesidad de establecer cambios en el sistema de controles establecido en el Senace, el Oficial de Cumplimiento del SGAS efectúa los cambios oportunos en el mismo mediante el establecimiento de nuevos controles, actuando conforme al apartado COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN de este documento.</p> <p>La aprobación de las modificaciones y/o de las novedades se efectúa por la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) conforme a lo establecido en el apartado REVISIÓN Y APROBACIÓN de este documento.</p>	
7	Diligencia debida	<p>Teniendo en cuenta la identificación, análisis y evaluación de riesgos realizadas en el Senace, los niveles de tolerancia al riesgo establecidos y su correspondiente PLAN DE CONTROL todo ello según lo establecido en la FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO, se establecen una serie de medidas de DEBIDA DILIGENCIA respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transacciones, proyectos y actividades específicas llevados a cabo desde el Senace: las cuales se incluyen en la FP-05-03 CONTROL DE TRANSACCIONES, ACTIVIDADES Y OPERACIONES, incluyendo las condiciones contractuales con los clientes ▪ Organizaciones y socios de negocio, tanto controlados como no controlados: se recogen, para cada caso, en la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO, incluyendo las condiciones contractuales con los mismos ▪ Personal, tanto expuesto a riesgo como no expuesto a riesgo: establecidas, para cada caso, en la FP-05-02 GESTIÓN DE RRHH <p>Asimismo, establecemos una serie de CONTROLES ESPECÍFICOS sobre los procesos del Senace:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controles financieros: establecidos en la FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS ▪ Controles no financieros: establecidos en la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS 	<p style="text-align: center;">Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p style="text-align: center;">Gerencia General</p> <p style="text-align: center;">Oficina de Administración</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares: recogidos en la FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES ▪ Comunicación de incumplimientos e irregularidades: recogidos en la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES ▪ Investigación de incumplimientos e irregularidades: desarrollados en la FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES 	
8	Gestión de los controles antisoborno inadecuados	<p>Cuando la debida diligencia realizada en una transacción, proyecto, actividad o relación específica con un socio de negocio establece que los riesgos de soborno no pueden ser gestionados por los controles antisoborno existentes y la entidad no puede implementar controles mejores, adicionales o tomar otras medidas adecuadas (tales como cambiar la naturaleza de la transacción, proyecto, actividad o relación) para permitir a la entidad gestionar los riesgos de soborno pertinentes, la entidad debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En el caso de una transacción, proyecto, actividad o relación existente, adoptar las medidas adecuadas a los riesgos de soborno y a la naturaleza de la transacción, proyecto, actividad o relación para terminar, interrumpir, suspender o retirarse de esto tan pronto como sea posible ▪ En el caso de una nueva propuesta de transacción, proyecto, actividad o relación posponer o negarse a continuar con ella <p>Todo ello en remisión a la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO y la FP-05-03 CONTROL DE TRANSACCIONES, ACTIVIDADES Y OPERACIONES, donde se establece quienes son los responsables de tomar estas decisiones y su registro.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS Jefatura o Gerencia General (según corresponda)</p>

ANEXO 16: R-05-01 CONTROLES

	FORMATO	Código:	R-05-01
	CONTROLES	Versión:	01

CONTROLES

* En caso de duda, consulte la FP-05 Operación y Control operacional y Debida diligencia

Nombre del control	Revisión	Proceso/s afectado/s	Puesto/s a los que afecta	Responsable del control	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Fecha de inicio de aplicación	Fecha y firma elaboración	Fecha y firma revisión	Fecha y firma aprobación

ANEXO 17: FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares			Código:	FP-05-01
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	X	DE SOPORTE
Objetivo:	Prevenir la oferta, entrega o aceptación de regalos, hospitalidades, donaciones y beneficios similares por miembros del Senace.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS.				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al requisito 8.7 de la NTP ISO 37001:2017, se establecen en este proceso las cuestiones relativas a la prevención de la oferta, la entrega o la aceptación de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares por parte de los miembros del Senace, cuando estas acciones pudieran percibirse como soborno.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Órganos y unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento.	Entrega/ofrecimiento de regalos, hospitalidad, donaciones o beneficios similares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de controlar los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares ▪ Prohibición general de aceptación / suministro / oferta de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares ▪ Beneficios permitidos <ul style="list-style-type: none"> • Regalos, obsequios y similares • Viajes, invitaciones y hospitalidad • Donaciones y caridad ▪ Gestión de excepciones ▪ Revisión, irregularidades y seguimiento 	Diligencia debida sobre entrega/ofrecimiento/aceptación de beneficios	-Órganos y unidades Orgánicas del Senace	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados		Registros	

<ul style="list-style-type: none"> -Código De Ética -Política De Prevención de Regalos Indebidos -FP-05-02 Gestión de RRHH -FP-03 Gestión de la Comunicación -FP-05-07 Controles Financieros -FP-05-08 Controles No Financieros -FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades -FP-06 Seguimiento y Medición -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas -FP-02 Información Documentada - Disposiciones para la prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos 	<p>Norma NTP ISO 37001:2017</p>	<p>Planificación y Control operacional y Diligencia debida</p>	<ul style="list-style-type: none"> -R-05-01-01 Regalos, Viajes, Hospitalidad, Donaciones Y Beneficios Similares. -Correos electrónico. -Informes de aceptación o denegación. 	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
<ul style="list-style-type: none"> -Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Responsables de Órganos y Unidades orgánicas afectadas. -Jefatura del Senace. - Personal de la Oficina de Atención a la Ciudadanía y Trámite Documentario 		<ul style="list-style-type: none"> -Equipos y aplicaciones informáticas (<i>hardware</i> y <i>software</i>). -Canales de comunicación. -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control. -Recursos económicos necesarios para la ejecución. 		-
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Número total de Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	Nº de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares ofrecidos, suministrados y/o aceptados	Eficacia	El presente indicador busca medir la cantidad de regalos enviados a la entidad, las entidades que lo envían, a las personas destinatarios y si los mismos fueron recibidos por los trabajadores.

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
INICIO	Necesidad de controlar los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	<p>La oferta, ofrecimiento, entrega, recepción o aceptación de regalos, viajes, donaciones, patrocinios, artículos de entretenimiento u otro tipo de beneficios pueden dar lugar a sospechas de soborno y corrupción. Con el fin de evitar la apariencia de actos improcedentes y de mitigar los riesgos de soborno, desde el Senace establecemos el presente proceso para establecer los criterios de diligencia debida necesarios para controlar los riesgos de soborno.</p> <p>Respecto al nivel de autorización para llevar a cabo las actividades descritas, nos atenemos a lo dispuesto en el presente documento, que tiene como objetivo establecer criterios de cumplimiento de nuestra Directiva de DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS, conforme a lo dispuesto en las FP- 05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS y FP- 03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.</p>	Jefatura
1	Prohibición general de aceptación / suministro / oferta de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	<p>Salvo limitadas excepciones establecidas en las DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS, los miembros del Senace NO pueden, <u>directa ni indirectamente</u>, aceptar/ofrecer/suministrar dinero, préstamos, garantías de préstamos, regalos, servicios, favores, entretenimiento, donaciones, viajes ni tratos preferenciales por los servicios prestados en nombre del Senace o en relación con los acuerdos con terceros que le impliquen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<p>Jefatura</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
2.1	Regalos, obsequios o similares	<p>Quedan regulados por las DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS y lo establecido en Código de Ética.</p> <p>La autorización y entrega de estos elementos es registrada por el personal de la Oficina de Atención al Ciudadano, los Asistentes Administrativos u Oficial de Cumplimiento del SGAS en el</p>	<p>Oficina de Atención al Ciudadano y Trámite Documentario</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

		<p>Registro R-05-01-01 REGALOS, VIAJES, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES, indicando el destinatario y el motivo de la entrega/aceptación/autorización.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de la aplicación de lo establecido en la FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS y la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS.</p>	
2.2	Viajes, invitaciones y hospitalidad	<p>Se permiten los gastos razonables de viajes al interior y/o exterior del país, traslados, alimentación, viáticos y hospitalidad que NO tengan por objeto garantizar una ventaja indebida, ÚNICAMENTE si:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley los permite ▪ Son razonables y habituales ▪ No influyen ni parece que influyen en el criterio independiente del receptor ▪ Son conformes a la DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS. <p>En complemento a los anteriores criterios tener en cuenta lo que se establecen en la Directiva N° 001-2014-SENACE-SG.</p> <p>En ningún caso se aceptan ni se ofrecen viajes ni/o invitaciones que provengan de Administrados, partidos políticos o similares.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de la aplicación de lo establecido en la FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS y la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS.</p>	Jefe de la Unidad de Contabilidad y Control Previo
2.3	Donaciones y caridad	<p>El Senace podrá recibir donaciones de las siguientes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituciones Públicas (Únicamente en el marco de transferencia de funciones, asumidas por Senace). • Entidades Cooperantes Nacionales e Internacionales (Únicamente en el marco de cooperación suscrita mediante convenios). 	Jefatura y Gerencia General

		<ul style="list-style-type: none"> • Donaciones de particulares o fundaciones. (Únicamente se podrá aceptar donaciones de particulares y/o fundaciones, si estas dejan por escrito la finalidad que se le destinará a los recursos donados, de conformidad con lo señalado por la legislación vigente. <p>Asimismo, se prohíbe recibir donaciones de las siguientes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partidos Políticos • Administrados. • Gremios empresariales que tengan relación con algún administrado y/o tenga interés directo y/o indirecto. • Proveedores. <p>Todo ello sin perjuicio de la aplicación de lo establecido en la FP 05-07 CONTROLES FINANCIEROS y la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS.</p>	
3	Gestión de excepciones	El Senace no otorgará ninguna excepción a los controles establecidos en el presente documento.	Jefatura o Gerencia General (según corresponda)
4	Revisión, irregularidades y seguimiento	<p>Las PREGUNTAS O DUDAS relativas a los regalos, viajes, hospitalidad, donaciones y beneficios similares deben formularse ANTES de ofrecerlos, darlos o recibirlos al Oficial de Cumplimiento del SGAS.</p> <p>Semestralmente el Oficial de Cumplimiento del SGAS revisa el Registro teniendo en cuenta las comunicaciones recibidas.</p> <p>En caso de detectar alguna IRREGULARIDAD, se entiende por tal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega/aceptación de beneficios por valores muy bajos y en numerosas ocasiones por parte del mismo trabajador o del mismo cliente/proveedor/socio de negocio ▪ Entrega/aceptación de beneficios hacia/de el mismo cliente, proveedor o socio de negocio 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<ul style="list-style-type: none">▪ Aprobación por un miembro no autorizado <p>De evidenciarse una irregularidad, el Oficial de Cumplimiento del SGAS puede iniciar las investigaciones pertinentes para conocer los motivos de tal irregularidad, conforme a lo dispuesto en la FP-05-08 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.</p>	
--	--	---	--

ANEXO 18: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Recursos Humanos			Código:	FP- 05-02
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	DE SOPORTE
Objetivo:	Se establecen las cuestiones relativas a la competencia, formación, debida diligencia y toma de conciencia del personal del Senace.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde a los requisitos 7.2 y 7.3 de NTP ISO 37001:2017, se establecen en este proceso las cuestiones relativas a la competencia, formación, debida diligencia y toma de conciencia antisoborno de los recursos humanos del Senace, con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar y asegurar que los niveles de competencia sean adecuados para el correcto funcionamiento del SGAS ▪ Establecer los criterios de diligencia debida común a todo el personal y a posiciones expuestas a riesgo ▪ Determinar las responsabilidades para cada puesto de trabajo en los procesos identificados en el Senace ▪ Establecer las cuestiones a considerar antes, durante y tras la finalización del empleo o cambio del puesto de trabajo ▪ Facilitar la sensibilización y la formación adecuada en materia de riesgos de soborno <p>Asegurar que las decisiones delegadas por la Dirección que impliquen riesgo mayor que bajo se toman libres de conflictos de intereses.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	

<p>Oficial de Cumplimiento. -Unidad de Recursos Humanos. -Oficina de Administración.</p>	<p>-Tratamiento de las cuestiones relativas a la diligencia debida y a la competencia y toma de conciencia del personal y los riesgos a los que están expuestos. -Necesidades formativas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tratamiento de las cuestiones relativas a la diligencia debida y a la competencia del personal. 2) Requisitos de competencia del puesto de trabajo. 3) Evaluación del nivel de exposición al riesgo de soborno. 4) Competencia mínima, toma de conciencia y diligencia debida. 5) Personal existente. 6) Reclutamiento y selección del personal. 7) Formación nuevas incorporaciones / cambios de puesto. 8) Detección de necesidades de formación. 9) Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación). 10) Evaluación y seguimiento de la acción formativa. 11) Impulso de la participación y toma de conciencia. 12) Conflictos de interés. 13) Seguimiento y medición. 	<p>-Diligencia debida adecuada. -Toma de conciencia y participación. -Aseguramiento de los niveles de competencia.</p>	<p>-Unidad de Recursos Humanos. -Oficina de Administración.</p>
--	--	--	--	---

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO			
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros
<ul style="list-style-type: none"> -Código de Ética del Senace. -Política Antisoborno. -FP-03 Gestión de la Comunicación. -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas. -FP-05-04 Gestión de Socios de Negocio -FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades -FP-02 Información Documentada -FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes -FP-06 Seguimiento y Medición -Matriz de Riesgos 	<p>Norma NTP ISO 37001:2017</p>	<p>Planificación y Control operacional y Diligencia debida</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Contratos De Trabajo. -R-05-02-05 Listado de Puestos y Riesgos. -R-05-02-06 Perfil de Puesto. -R-05-02-02 Check List de Comprensión y Aceptación. -R-05-02-03 Compromiso con el SGAS. -R-05-02-01 Plan Anual de Formación. -R-05-02-04 Formación. -Antecedentes Penales. -Títulos Formativos
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO			
Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros	
<ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento de las cuestiones relativas a la diligencia debida y a la competencia y toma de conciencia del personal y los riesgos a los que están expuestos. -Necesidades formativas 	<ul style="list-style-type: none"> -Equipos y aplicaciones informáticas (<i>hardware</i> y <i>software</i>). -Las necesarias para el desarrollo de la formación del personal 	-	

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	% de capacitaciones realizadas	$(N. \text{ de capacitaciones realizadas } / N. \text{ de capacitaciones planificadas}) * 100$	Eficacia	Determinar el nivel de cumplimiento de las capacitaciones planificadas

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
INICIO	Tratamiento de las cuestiones relativas a la diligencia debida y a la competencia del personal	En el Senace establecemos medidas de diligencia debida y control para prevenir los riesgos de soborno y asegurar los niveles de competencia y toma de conciencia de los miembros del Senace según lo establecido en el presente documento.	Jefatura y Gerencia General
1	Requisitos de competencia del puesto de trabajo	<p>Los requisitos mínimos (perfil del puesto) están establecidos en el clasificador de cargos del Senace. En cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, en el Senace establece los REQUISITOS DE COMPETENCIA MÍNIMA EN CUANTO AL SGAS claros y definidos para los diferentes puestos de trabajo, en función de los niveles de exposición al riesgo de soborno relacionado con las actividades, procesos/subprocesos en los que intervienen los diferentes puestos. Los niveles de requisitos se establecen según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de exposición al riesgo de soborno ▪ Responsabilidad sobre el SGAS o sobre procesos relacionados con el control operacional y la diligencia debida establecidos en el SGAS ▪ Delegación de toma de decisiones por parte de la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) en posiciones expuestas a riesgo <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS mantienen información actualizada en el registro R-XX-YY LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS sobre los puestos responsables de los procesos y subprocesos identificados como parte del contexto del Senace y así como de otros puestos que intervienen en los mismos.</p>	<p>Responsable de la Unidad de Recursos Humanos</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

<p>2</p>	<p>Evaluación del nivel de exposición al riesgo de soborno</p>	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS evalúa los RIESGOS de los <u>diferentes</u> puestos del Senace según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO/SUBPROCESO: En función del RIESGO RESIDUAL con el que se ha evaluado al proceso/subproceso en la MATRIZ DE RIESGOS en el cual participa el puesto de trabajo correspondiente, de tal forma que obtiene de forma directa el mismo nivel de riesgo. <i>A modo de ejemplo, si el puesto forma parte un proceso evaluado con RIESGO RESIDUAL CRÍTICO, se evalúa con la misma consideración</i> ▪ RESPONSABILIDAD SOBRE EL SGAS: A aquellas posiciones que tienen asignadas responsabilidades sobre el seguimiento del SGAS o responsabilidades sobre procesos relacionados con el control operacional y la diligencia debida, se les asigna un RIESGO CRÍTICO ▪ DELEGACIÓN DE DECISIONES DE RIESGO: A las posiciones que tomen decisiones delegadas por la Dirección que supongan un RIESGO MAYOR QUE BAJO se les asigna un RIESGO CRÍTICO <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS mantiene actualizado en el documento R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS el nivel de riesgo evaluado de todos los puestos de trabajo en función a estos criterios.</p> <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS, por su responsabilidad sobre el SGAS, dispone de una FICHA (R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO) en la cual se establecen sus funciones y responsabilidades, los riesgos a los que está expuesto, las medidas de debida diligencia y los requisitos mínimos (formación, experiencia...) para su contratación.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
<p>3</p>	<p>Competencia mínima, toma de conciencia y diligencia debida</p>	<p>En función de los niveles de riesgo del puesto según los criterios antes establecidos, se establecen las siguientes MEDIDAS DE DILIGENCIA DEBIDA Y NIVELES DE COMPETENCIA en cuanto al desempeño antisoborno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puestos de nivel de RIESGO BAJO, SIN responsabilidad en el SGAS y SIN delegación de toma de decisiones: <ol style="list-style-type: none"> a) Entrega de la POLÍTICA ANTISOBORNO b) Entrega y formación en el CÓDIGO DE ÉTICA <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS mantiene registro de la evidencia de la aplicación de estas medidas y de la verificación de los niveles mínimos de competencia mediante la conservación del documento firmado R-05-02-02 CHECK LIST DE COMPRENSIÓN Y ACEPTACIÓN, referido al</p>	<p>Responsable de la Unidad de Recursos Humanos</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

		<p>CÓDIGO DE ÉTICA y a la POLÍTICA ANTISOBORNO, por parte de cada miembro afectado, el cual es conservado en físico en la oficina del Oficial de Cumplimiento del SGAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puestos de nivel de RIESGO MODERADO Y ALTO, SIN responsabilidad en el SGAS o sus procesos de control/Diligencia debida y SIN delegación de toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los requisitos a) y b) ○ c) Formación inicial y anual en riesgos a los que está expuesta la posición, consecuencias y mecanismos de respuesta ▪ Puestos de nivel de RIESGO CRÍTICO O EXTREMO, CON responsabilidad en el SGAS o CON delegación de toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los requisitos anteriores (a, b y c), más ○ Declaración Anual de Compromiso con la POLÍTICA ANTISOBORNO, con el CÓDIGO DE ÉTICA y de Conflictos de Intereses (incluidas en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS) <p>Respecto de todos los miembros del Senace, el Oficial de Cumplimiento del SGAS mantiene registro de las evidencias de la aplicación de las medidas de aseguramiento de los niveles de diligencia debida, toma de conciencia y competencia mediante el registro de la información en la Carpeta Compartida ISO 37001, en el R-05-02-04 FORMACIÓN y en el R-03-03-XX SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN.</p>	
4	Personal existente	<p>En el caso del personal ya contratado por el Senace previamente a la implantación y aplicación del SGAS, hemos evaluado las brechas existentes y hemos desarrollado medidas para dar cumplimiento a lo establecido en este proceso y para alcanzar los niveles de diligencia debida, toma de conciencia y de competencia establecidos. Así, al personal existente les son de aplicación las medidas de diligencia debida y se le imparte la formación establecida de acuerdo al nivel de exposición al riesgo de su puesto de trabajo.</p>	Responsable de la Unidad de Recursos Humanos
5	Reclutamiento y selección del personal	<p>El Senace, realiza la contratación de personal bajo la modalidad del Régimen Especial Laboral del Decreto Legislativo 1057, a continuación, se detalla el proceso de selección:</p> <p>Etapas Preparatorias: El área usuaria ante la necesidad de contratación de personal CAS, presenta a la Gerencia General el requerimiento de contratación, para su autorización, distinguiendo si la necesidad de requerimiento CAS es por un nuevo requerimiento o por motivo de reemplazo funcional de alguna plaza vacante.</p>	Responsable del área de Recursos Humanos / Especialista de Selección / Comité de Selección designado

		<p>La Oficina de Administración a través de la Unidad de Recursos Humanos, con la autorización de la Gerencia General, revisa los sustentos que justifican la necesidad de personal y analiza el perfil del puesto presentado por el área usuaria, en el marco de la metodología formulada por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR. En caso exista observación, la Unidad de Recursos Humanos solicita al área usuaria su reformulación, brindándole el apoyo técnico respectivo.</p> <p>La Oficina de Administración solicita a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la disponibilidad y sostenibilidad presupuestal para la plaza a convocar, quien emite el informe correspondiente a la Oficina de Administración.</p> <p>La Unidad de Recursos Humanos, elabora el informe sustento que justifica la necesidad de personal CAS, el cual mediante oficio será remitido por la Oficina de Administración a la Dirección General de Gestión de Recursos Públicos del Ministerio de Economía y Finanzas, para que se efectúe el alta del registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público – AIRHSP del puesto a convocar.</p> <p>Etapas de Convocatoria: Durante la fase de convocatoria, la Unidad de Recursos Humanos procede a:</p> <p>Remitir la oferta laboral al Servicio Nacional del Empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para su publicación en el portal web de dicha entidad, en un plazo no menor a diez (10) días hábiles anteriores a la publicación en el Portal Institucional.</p> <p>Solicitar a la Oficina de Tecnologías de la Información del Senace, transcurrido el plazo establecido en el literal precedente, la publicación de las bases para la convocatoria CAS en el Portal Institucional por un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles previos al inicio de la etapa de selección.</p> <p>De ser el caso, la Unidad de Recursos Humanos gestiona la publicación en un lugar visible de acceso al público de la sede central de la entidad, sin perjuicio de utilizar otros medios de difusión masivos, siempre y cuando se respeten los plazos establecidos de Ley.</p> <p>Evaluación y elección: La Unidad de Recursos Humanos tiene a su cargo esta etapa, la cual está comprendida por la evaluación de requisitos mínimos, evaluación de conocimientos, evaluación curricular y evaluación psicológica de requerirse. La fase de entrevista personal se encontrará a cargo del Comité de Selección. Todas las etapas del proceso son eliminatorias y sólo podrán acceder a la siguiente etapa quienes hayan superado el puntaje mínimo aprobatorio en cada etapa del proceso.</p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de Requisitos Mínimos: La postulación se realizará de manera virtual, en donde el/la postulante registra sus datos a través del aplicativo informático - Módulo de Registros de Postulantes CAS, según cronograma establecido en las Bases del Proceso de Selección. <p>La información registrada en el aplicativo informático, tiene carácter de Declaración Jurada, siendo el/la postulante el/la único/a responsable de los datos registrados, en caso que la información registrada sea falsa, la entidad procederá a realizar el procedimiento administrativo correspondiente.</p> <p>La evaluación verifica el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el perfil del puesto, el producto de esta verificación es la relación de postulantes y su calificación de “Apto” y “No Apto”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de Conocimientos: Esta evaluación constituye una etapa eliminatoria, en caso de que los postulantes no superen el puntaje mínimo aprobatorio señalado en las Bases de la Convocatoria CAS. <p>Para la Evaluación de Conocimientos el área usuaria elabora el balotario con las quince (15) preguntas objetivas con sus respectivas respuestas, la cual es entregada a la Unidad de Recursos Humanos de manera electrónica mediante correo electrónico. En caso de existir observaciones, la Unidad de Recursos Humanos coordinará con el área usuaria la subsanación correspondiente, de ser el caso.</p> <p>El aplicativo informativo de selección que se encuentra dentro del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, selecciona aleatoriamente las preguntas que se consignarán en el examen respectivo. La calificación se desarrolla de manera automática mediante el Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, el cual brinda al finalizar la evaluación el puntaje obtenido al postulante.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación Curricular: La Unidad de Recursos Humanos debe, solicitar a los candidatos que aprobaron la Evaluación de Conocimientos, los documentos que sustentan el cumplimiento de los requisitos mínimos, para que se registren dichos documentos en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA. <p>Cabe precisar que la Evaluación Curricular comprende la revisión de la información registrada en el aplicativo informático que se haya tomado en cuenta para el otorgamiento de puntajes durante la Evaluación de los Requisitos Mínimos, por tanto, el/la candidata/a que no sustente alguno de los requisitos mínimos solicitados en el perfil del puesto será considerado como “No Cumple”, su incumplimiento implicaría la descalificación del proceso de selección. Asimismo, el postulante tiene la obligación de entregar físicamente copia simple de la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos mínimos al Senace.</p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación Psicológica*: Evalúa las habilidades, competencias y aptitudes psicológicas requeridas por el área usuaria. Está evaluación es opcional para el área usuaria, pero obligatoria para el postulante de requerírsele. ✓ Entrevista Personal: A la Entrevista Personal solo acceden los candidatos que superen el puntaje mínimo en cada una de las evaluaciones preliminares (requisitos mínimos y de conocimientos). <p>El puntaje de esta evaluación se obtiene de la sumatoria de la calificación obtenida en cada criterio/competencia evaluada por cada uno de los integrantes del Comité de Selección, conforme a lo señalado en la Directiva CAS vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elección: El Comité de Selección, debe elegir al candidato más idóneo conforme a los resultados obtenidos de la entrevista personal, de acuerdo con lo señalado en los criterios de evaluación descritos en la Directiva CAS vigente. <p>El puntaje final (PF) es el resultado de la sumatoria de los puntajes de los requisitos mínimos, de conocimientos (si lo hubiera) y la entrevista personal, siendo elegido como ganador del proceso el postulante que tenga el mayor puntaje, según el siguiente detalle:</p> <table border="1" data-bbox="907 813 1915 1069"> <thead> <tr> <th>EVALUACIONES</th> <th>Peso</th> <th>Sistema de Calificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación de Requisitos Mínimos (ERM)</td> <td>40%</td> <td>Centesimal</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de conocimientos (EC)</td> <td>20%</td> <td>Centesimal</td> </tr> <tr> <td>Evaluación Psicológica</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Entrevista Personal (EP)</td> <td>40%</td> <td>Centesimal</td> </tr> <tr> <td>PUNTAJE TOTAL</td> <td></td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>En efecto, para los puntajes finales se toma en cuenta la bonificación por ser Licenciado de las Fuerzas Armadas y la bonificación por Discapacidad conforme a ley de ser el caso. En cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, el responsable del área de RRHH se asegurará de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con carácter previo a la incorporación, el candidato/a es conocedor de los requisitos del puesto en materia antisoborno, conforme lo señalado en el punto 03. 	EVALUACIONES	Peso	Sistema de Calificación	Evaluación de Requisitos Mínimos (ERM)	40%	Centesimal	Evaluación de conocimientos (EC)	20%	Centesimal	Evaluación Psicológica	-		Entrevista Personal (EP)	40%	Centesimal	PUNTAJE TOTAL		100%	
EVALUACIONES	Peso	Sistema de Calificación																			
Evaluación de Requisitos Mínimos (ERM)	40%	Centesimal																			
Evaluación de conocimientos (EC)	20%	Centesimal																			
Evaluación Psicológica	-																				
Entrevista Personal (EP)	40%	Centesimal																			
PUNTAJE TOTAL		100%																			

		<ul style="list-style-type: none"> Se cumplen las medidas de control/diligencia debida en el momento de su incorporación al Senace no permitiendo la incorporación de ninguna que no las cumpla Se analizan y se entienden, durante el proceso previo a la incorporación de nuevos trabajadores, los niveles de requisitos y competencia en función del puesto a desempeñar y su correspondiente exposición a los riesgos de soborno 	
6	Formación nuevas incorporaciones / cambios de puesto	<p>Todo el personal de nueva incorporación recibe una FORMACIÓN INICIAL, por parte del personal del Senace, sobre, las políticas y conductas de la entidad.</p> <p>Además, el Responsable del área de recursos humanos puede planificar, si lo estima oportuno, otra formación más específica al puesto de trabajo y a los riesgos asociados al mismo.</p> <p>En concreto, la persona recién llegada o promocionada recibe una formación que tiene en cuenta los aspectos generales del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> POLÍTICA ANTISOBORNO del Senace, otras políticas y procedimientos del SGAS y sus obligaciones a cumplir respecto a lo anterior DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS EN EL SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES – SENACE CODIGO DE ETICA del Senace REGLAMENTO INTERNO DE SERVIDORES CIVILES DEL SENACE Su contribución a la eficacia del SGAS, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño antisoborno y de informar de las sospechas de comisión de delitos Las implicaciones de no cumplir los requisitos del SGAS El compromiso del Senace de fomentar los comportamientos que generan y apoyan el desempeño antisoborno y de no tolerar comportamientos que comprometan el cumplimiento antisoborno de Senace Los riesgos antisoborno Circunstancias en las cuales los riesgos de soborno pueden ocurrir en relación a sus funciones y cómo reconocerlas Cómo puede ayudar a prevenir y evitar los riesgos de soborno y reconocer los indicadores claves 	Responsable del área de RRHH

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las implicaciones y consecuencias potenciales de no cumplir con los requisitos del SGAS ▪ Cómo y a quién puede reportar cualquier preocupación o sospecha ▪ Información sobre el PLAN ANUAL DE FORMACIÓN ▪ Responsabilidades específicas que pudiera tener en procesos y tareas del SGAS. <p>Esta formación debe ser realizada, siempre que sea posible, dentro de los 3 meses desde la incorporación del personal, por parte del Responsable del área de RRHH y de forma presencial.</p> <p>Asimismo, en caso de que cualquier miembro de Senace promocione o cambie de puesto a una posición con diferente nivel de riesgo de aquel del que proviene o con riesgos identificados específicos, El responsable del área de RRHH evalúa las acciones complementarias necesarias para que la persona alcance los niveles de competencia y toma de conciencia necesarios y para que se aplique la diligencia debida establecida según el nivel de riesgo de la nueva posición.</p> <p>El responsable del área de RRHH mantiene registro de las evidencias de la aplicación de las medidas de aseguramiento de los niveles de diligencia debida, toma de conciencia y competencia en el R-05-02-04 REGISTRO DE FORMACIÓN, así como de la entrega de documentos del sistema que pudieran ser necesarios según lo establecido en FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA.</p>	
7	Detección de necesidades de formación	<p>Las necesidades de formación en el Senace pueden ser identificadas por medio de estas vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de la formulación del Plan de Desarrollo de Personas (PDP) que se realiza de forma anual en el que se recogen las necesidades formativas de todos los Órganos del Senace ▪ En casos excepcionales, los propios miembros del Senace consideran necesario recibir formación en áreas concretas, en cuyo caso solicitan mediante solicitud/correo electrónico dicha formación al Responsable del área de RRHH para su evaluación y eventual incorporación en el PDP ▪ Consultas, inquietudes y denuncias según lo establecido en el FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES ▪ Tanto la Jefatura o Gerencia General como el Oficial de Cumplimiento del SGAS pueden considerar de interés que el personal reciba formación en áreas concretas debido a varios factores, como pueden ser: legales, estratégicos, por petición de administrados, entes públicos, entre otros. <p>Asimismo, las necesidades formativas pueden surgir por medio de las siguientes circunstancias:</p>	Jefatura y Gerencia General Responsable del área de RRHH Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios relevantes en el contexto del Senace. ▪ La aprobación o revisión de nuevas FICHAS DE PROCESO, INSTRUCTIVOS, POLÍTICAS ANTISOBORNO, CÓDIGO DE ÉTICA; nuevos controles, canales de denuncia, procedimientos disciplinarios, metodologías de análisis de riesgos o, en general, como consecuencia de la aparición de cambios en el SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO ▪ Cuestiones identificadas en el seguimiento, auditorías, revisiones, reclamaciones e incumplimientos, incluyendo las opiniones de los grupos de interés ▪ Necesidad de recordar ciertas técnicas o motivación y concienciación del personal ▪ Nuevas contrataciones ▪ Cambios en la posición o en las responsabilidades <p>Si las necesidades formativas detectadas se consideran realmente necesarias por parte del Oficial de Cumplimiento del SGAS o de la Jefatura o Gerencia General, se incluyen en el PLAN ANUAL ANTISOBORNO, conforme a lo establecido en la siguiente actividad.</p>	
8	<p>Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación Antisoborno)</p>	<p>Anualmente, a raíz de lo establecido por medio de las anteriores actividades, se determinan por parte de la Jefatura y Gerencia General y del Oficial de Cumplimiento del SGAS las necesidades formativas para el año siguiente de los miembros del Senace. Asimismo, para la elaboración del PLAN ANUAL DE FORMACIÓN ANTISOBORNO se tienen en cuenta las acciones formativas necesarias para mantener el nivel de competencia y toma de conciencia establecidos para los correspondientes puestos.</p> <p>Si se detectan necesidades formativas al margen de esta elaboración anual, el Oficial de Cumplimiento del SGAS comunica esta necesidad a la Jefatura y Gerencia General (según corresponda) para someterlo a aprobación.</p> <p>Asimismo, la planificación de la formación queda plasmada por el Oficial de Cumplimiento del SGAS en el R-XX-YY PLAN ANUAL DE FORMACIÓN, el cual es comunicado al Responsable del área de RRHH para que proceda a su comunicación conforme a lo establecido en la FP-XX GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.</p>	<p>Jefatura y Gerencia General Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
9	<p>Evaluación y seguimiento de la acción formativa</p>	<p>Para toda formación que se imparta, bien por el propio personal del Senace(instructor) o bien por entidades externas al Senace, debe completarse el formato R-05-02-04 REGISTRO DE FORMACIÓN,</p>	<p>Responsable del área de RRHH</p>

		<p>por el Responsable del área de RRHH, como responsable de la formación, detallando los datos de la acción formativa, el contenido de la misma y las personas asistentes.</p> <p>Toda la formación conlleva una evaluación de la eficacia de la misma, documentada en el registro mencionado. Esta evaluación es realizada por el Responsable del área de RRHH y refleja el grado de conocimiento adquirido. Esta evaluación debe concluir si la acción formativa ha sido eficaz y si se han adquirido las competencias deseadas o si, por el contrario, no se observan evidencias de mejora del desempeño. La evaluación de la formación, tanto negativa como positiva, se registra igualmente en el R-05-02-04 REGISTRO DE FORMACIÓN.</p> <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS asiste y hace seguimiento a la evaluación de las acciones formativas y registra, mediante su firma, el cierre de la acción.</p> <p>Tras una evaluación de la eficacia de la acción formativa NEGATIVA, deben investigarse las causas. De las cuestiones relativas a dicha investigación se emite un R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS y se actúa conforme a lo establecido en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
10	Impulso de la participación y toma de conciencia	<p>Los Responsables de cada Órgano impulsan, respecto del personal a su cargo, el compromiso de estos en el cumplimiento del SGAS y en la cultura ética.</p> <p>Estos responsables, para demostrar el liderazgo respecto de su Órgano cumplimentan de forma anual el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS.</p>	Responsables de cada Órgano
11	Conflictos de interés	<p>Los conflictos de interés son situaciones en las que los miembros del Senace deben optar entre las responsabilidades y exigencias de su puesto y sus propios intereses privados.</p> <p>Con independencia de la declaración anual contenida en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS, todos los miembros del Senace tienen la obligación de comunicar al Oficial de Cumplimiento del SGAS, mediante el formato de denuncia, cualquier situación actual o futura que pueda derivar en conflictos de interés, como relaciones familiares, financieras u otras conexiones directas o indirectas relacionadas con sus funciones y responsabilidades.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
12	Seguimiento y medición	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS es el responsable de hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en este documento, siguiendo lo indicado en la FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN. De la misma forma, emite INFORMES DE CUMPLIMIENTO dirigidos a la Jefatura al menos con carácter anual sobre los resultados y desempeño del presente proceso.</p>	Jefatura o Gerencia General (según corresponda)

- Oficial de Cumplimiento. -Órganos y unidades orgánicas del Senace.	Necesidad de evaluar la naturaleza y el alcance de los riesgos penales en relación las transacciones, operaciones y/o actividades	1) Necesidad de operación, proyecto, actividad o relación correspondiente 2) Evaluación del riesgo	Implementación de controles, en función del riesgo, sobre las transacciones, operaciones y/o actividades llevadas a cabo entre Senace con organizaciones/socios de negocio.	-Órganos y unidades orgánicas del Senace
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO				
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
- FP-05-04 Control de Organizaciones y Socios de Negocio. - FP-05-08 Controles no Financieros. - Texto Único de Procedimientos Administrativos.	Normas NTP ISO 37001:2017	Planificación y Control operacional y Diligencia debida	R-05-03-01 Condiciones Generales con los Administrados	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Dirección -Responsable del Departamento afectado	- Equipos y aplicaciones informáticas - Canales de comunicación - Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control		-	
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción

1	Porcentaje de transacciones, operaciones y/o actividades con riesgo por encima de nivel de riesgo bajo.	$(N. \text{ de transacciones, operaciones y/o actividades con riesgo por encima de nivel bajo} / N. \text{ total de transacciones, operaciones y/o actividades}) * 100$	Seguimiento	Se busca controlar el nivel de transacciones, operaciones y/o actividades con riesgo por encima de nivel de riesgo bajo.
2	Porcentaje de transacciones, operaciones y/o actividades que superan los controles	$(N. \text{ de transacciones, operaciones y/o actividades que superan los controles} / N. \text{ total de transacciones, operaciones y/o actividades}) * 100$	Seguimiento	Se busca determinar el nivel de transacciones, operaciones y/o actividades que superan los controles establecido

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Necesidad de operación, proyecto, actividad o relación correspondiente	Cuando existe la necesidad de comenzar una relación (Transacción, Proyecto o Actividad), entre el Senace y alguna Entidad o Socio de negocio (tercero), además de los controles establecidos en la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO y en la FP- 05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS , se aplica lo dispuesto en este proceso de forma PREVIA al inicio de la relación.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Evaluación del riesgo <i>¿Posee un riesgo mayor que bajo?</i>	Para la evaluación del riesgo antisoborno del riesgo de la Operación/Transacción/actividad se tendrá en cuenta en primer lugar el tipo de Operación/Transacción/Operación a realizar en función de que se trate de una compra ordinaria, una fusión de empresas, ventas ordinarias, etc., según las opciones expuestas a continuación.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	Riesgo de PROVEEDORES	Nos remitimos a la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO , a través de cuyo proceso ya se ha procedido a la evaluación del riesgo del socio de negocio con las correspondientes operaciones, proyectos, actividades o relaciones.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
4	Insuficiencia de controles	Cuando, tras establecer los controles/diligencia debida indicados a las transacciones/operaciones/actividades que en cada caso corresponda, en función del nivel de riesgo evaluado, y el riesgo supere el nivel de tolerancia establecido por la entidad debido a que los controles/diligencia debida no evidencian una mitigación del riesgo evaluado, el Oficial de Cumplimiento del SGAS lo tomará en cuenta en la evaluación de riesgos e informará mediante un INFORME DE CUMPLIMIENTO a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) recomendado no iniciar o cesar la relación según proceda en cada caso. La Oficina de Administración será en última instancia quien decida continuar o no con la operación evidenciando su decisión mediante registro en el documento Carta , comunicando a los puestos/responsables afectados y al propio solicitante su decisión de iniciar, continuar o interrumpir la operación/transacción/actividad.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Jefe de la Oficina de Administración

ANEXO 20: CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Control de Organizaciones y Socios de Negocio			Código:	FP – 05-04
				Versión:	00
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO		DE SOPORTE X
Objetivo:	Establecer controles y diligencia debida en la relación con las Organizaciones Controladas, No Controladas y Socios de Negocio				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde con los apartados 8.2, 8.5 y 8.6 de la norma NTP ISO 37001:2017, el Senace, mediante este proceso, establece los controles y diligencia debida en relación con las Organizaciones Controladas, Organizaciones No Controladas y Socios de Negocio (terceras partes) a fin de evaluar y mitigar los riesgos relativos a la esta actividad.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios ©	
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento	-Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones y Socios de Negocio (Terceros). -Necesidad de evaluar a los socios de negocio/organizaciones con mayor profundidad en relación con la naturaleza y el alcance de los riesgos de soborno	1) Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones y/o socios de negocio 2) Definición de la relación con el Senace (controlada y no controlada) 3) Evaluación inicial del riesgo 4) Excepciones, atenuación y/o agravación del riesgo 5) Exigencia/Consulta de Controles organizaciones/socios de negocio controlados 6) Exigencia/Consulta de Controles organizaciones/socios de negocio no controlados 7) Procesos de la entidad fuera del alcance del SGAS 8) Evaluación de suficiencia de Controles	-Evaluación del riesgo de terceras partes -Exigencia de controles y aplicación de diligencia debida de terceras partes -Actuación ante insuficiencia de controles	Órganos y Unidades Orgánicas del Senace	

		9) Decisión sobre la necesidad de imponer controles 10) Insuficiencia de controles 11) Seguimiento		
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO				
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
<ul style="list-style-type: none"> - Manual Antisoborno - Matriz/Evaluación de Riesgos - Política Antisoborno - FP-05-08 Controles No Financieros - FP-05-03 Controles de Operaciones, Actividades y Transacciones - FP-06 Seguimiento y Medición 	Norma NTP ISO 37001:2017	Planificación y Control operacional y Diligencia debida	<ul style="list-style-type: none"> - R-05-04-01 Control de las organizaciones/socios de negocio - R-05-04-02 Cuestionario debida diligencia para socios de negocio - R-05-04-03 Compromisos antisoborno 	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros	
<ul style="list-style-type: none"> - Oficial de Cumplimiento del SGAS - Dirección - Responsable del Departamento afectado 		<ul style="list-style-type: none"> - Equipos y aplicaciones informáticas - Canales de comunicación - Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control 	-	
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	% de Organizaciones/Socios de Negocio que cumplen controles establecidos	$\left(\frac{\text{N. de Organizaciones/Socios de Negocio que cumplen controles establecidos}}{\text{Total de Organizaciones/Socios de Negocio del Senace}} \right) * 100$	Eficacia	Determinar el nivel de organizaciones que cumplen con los controles establecidos

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
INICIO	Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones y/o socios de negocio	Cuando existe la necesidad de comenzar una relación entre el Senace y alguna entidad o socio de negocio (tercero), el solicitante debe ponerlo en conocimiento del Oficial de Cumplimiento del SGAS, el cual verifica que se cumplen de forma positiva los requisitos establecidos en la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS y aplica lo establecido en el presente proceso ANTES de iniciar la relación.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
1	Definición de la relación con Senace (controlado o no controlado) <i>¿Están bajo el control de la entidad?</i>	<p>Evaluamos si tenemos control sobre la entidad/socio de negocio con la que vamos a realizar una operación, proyecto, actividad o relación correspondiente, teniendo en cuenta la siguiente clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones/Socios de Negocio No Controlados: Parte externa que está sujeta a un control directo o indirecto de la Gestión de la Entidad. • Organizaciones/Socios de Negocio No Controlados: Parte externa que no está sujeta a un control directo o indirecto de la Gestión de la Entidad. • Procesos de la entidad fuera del Alcance del SGAS: Parte de la entidad que no se encuentra dentro del Alcance del SGAS <p>La clasificación queda registrada en el documento R-05-04 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Evaluación inicial del riesgo <i>¿Posee un riesgo mayor que bajo?</i>	<p>Evaluamos los riesgos de soborno relacionados con las organizaciones/socios de negocio, evaluando el riesgo de la operación, proyecto, actividad o relación correspondiente a realizar con esta Entidad/Socio de negocio y, según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MATRIZ/EVALUACIÓN DE RIESGOS: en función del RIESGO RESIDUAL con el que se ha evaluado al proceso/subproceso en el cual se interacciona con la ENTIDAD/SOCIO DE NEGOCIO, de tal forma que obtiene de forma directa el mismo nivel de RIESGO. <i>A modo de ejemplo, si interacciona con un proceso evaluado con RIESGO RESIDUAL CRÍTICO, se evaluará con la misma consideración.</i> 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		Se registra el resultado de la evaluación en el documento R-05-04 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.	
3	EXCEPCIONES, ATENUANTES, AGRAVENTES a la EVALUACION DEL RIESGO	<p>Para la evaluación definitiva del riesgo de las relaciones con el TERCERO, se tienen en cuenta la siguientes EXCEPCIONES / ATENUANTES / AGRAVENTES en la evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monto de la transacción/operación: como excepción al método de evaluación antes expuesto se considerará como RIESGO BAJO cuando el asunto del servicio/producto provisto y el proceso/área solicitante sea IGUAL O MENOR a 8 UITs 2. Organismos públicos o similares sobre las cuales nuestra entidad no pueda ejercer ningún tipo de acción real de mitigar riesgo con respecto a ese tercero salvo las medidas que internamente se establecen en nuestra propia entidad. 3. Las contenidas en la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS y a la FP-05-03 CONTROL DE OPERACIONES, ACTIVIDADES Y TRANSACCIONES 	Oficial de Cumplimiento del SGAS
4	Exigencia/Consulta de controles organizaciones CONTROLADAS	<p>En el caso de organizaciones/socios de negocio CONTROLADOS con una evaluación de riesgo SUPERIOR A BAJO, Senace requiere de estos (i) evidencias de la implementación de un SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO; o (ii) que adquiera un compromiso escrito de establecer en un periodo “razonable” (1 año) la implementación de un SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO; o (iii) bien que implemente y aporte evidencia de al menos los siguientes controles/medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Política Antisoborno ▪ Código de Ética <p>En todos los casos, con independencia del nivel de riesgo de la ORGANIZACIÓN CONTROLADA se establecen con carácter general los siguientes REQUISITOS MÍNIMOS GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de los Establecido en la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS, incluyendo lo referente a los COMPROMISOS ANTISOBORNO 2. Entrega de la Política Antisoborno del Senace 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		El registro de la verificación de requisitos mínimos, así como del resto de controles/requisitos establecidos se mantiene actualizado para cada organización CONTROLADA en el documento R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.	
5	Exigencia/Consulta de controles organizaciones/socios de negocio NO controlados	<p>Si las organizaciones/socios de negocio NO controlados tienen una EVALUACIÓN DE RIESGO SUPERIOR A BAJO, se les solicita que implementen o que evidencien la implementación de CONTROLES/MEDIDAS, de forma proporcional al riesgo evaluado para cada caso y según lo establecido en la siguiente actividad de este proceso: Evaluación de la SUFICIENCIA de los CONTROLES.</p> <p>La solicitud/comunicación a la organización/socio de negocio se hace mediante el envío, previo a la contratación (y, adicionalmente, en caso de contratación de servicios de larga duración, un seguimiento anual), vía correo electrónico, del documento R-09-03 CUESTIONARIO DE SOCIOS DE NEGOCIO, a fin de que evidencien los controles implementados en su organización, teniendo en cuenta la R-09-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.</p> <p>Se guarda una copia del correo/carta enviada a la organización/socio de negocio con la solicitud de cumplimentación del R-09-03 CUESTIONARIO DE SOCIOS DE NEGOCIO, así como con la indicación de CONTROLES recomendados para obtener un nivel de suficiencia adecuado en función al RIESGO EVALUADO y a los indicados en el presente proceso.</p> <p>Asimismo, se conservarán las respuestas por parte de la Organización/Socio de negocio sobre:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La acción que va a llevar a cabo para adecuarse a las exigencias establecidas b. La comunicación de que el Sistema de Gestión o los controles Antisoborno han sido implementados. <p>Las respuestas/evidencias recibidas o no recibidas en plazo establecido en cada comunicación se toman en cuenta para la evaluación de riesgo de la organización/socio de Negocio.</p> <p>En todos los casos, con independencia del nivel de riesgo del socio de negocio, se establecen con carácter general los siguientes REQUISITOS MÍNIMOS GENERALES</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<p>consistentes en el cumplimiento de lo establecido en la FP-05-09 CONTROLES NO FINANCIEROS, incluyendo lo referente a los R-05-04-01 COMPROMISOS ANTISOBORNO.</p> <p>El registro de la verificación de requisitos mínimos, así como del resto de controles/requisitos establecidos se mantiene actualizado para cada socio de negocio en el documento R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.</p> <p>En aquellos terceros con los que se mantienen acuerdos/contratos vigentes a la aplicación de este proceso, en caso de que no tengan establecidos los controles indicados se les solicita un plazo máximo de 12 meses para la aplicación de los mismos, aportando las evidencias necesarias.</p>	
6	Procesos de la organización fuera del Alcance del SGAS	<p>Para los demás procesos de la organización que se encuentran fuera del alcance del SGAS con una evaluación de riesgo SUPERIOR A BAJO, le requerimos evidencias de la implementación de, o que adquiera un compromiso escrito de establecer en un periodo "razonable" (1 año), un SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO equivalente a la norma NTP ISO 37001:2017 o bien que implemente y aporte evidencia de al menos los controles/medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Política Antisoborno ▪ Política de Regalos y Donaciones ▪ Código de Ética o Conducta <p>En todos los casos, con independencia del nivel de riesgo de la ORGANIZACIÓN CONTROLADA se establecen con carácter general los siguientes REQUISITOS MÍNIMOS GENERALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cumplimiento de los establecido en la FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS, incluyendo lo referente a los COMPROMISOS ANTISOBORNO 4. Entrega de la Política Antisoborno del Senace <p>El registro de la verificación de requisitos mínimos, así como del resto de controles/requisitos establecidos se mantiene actualizado para cada organización</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		CONTROLADA en el documento R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO.	
7	Evaluación de SUFICIENCIA los CONTROLES	<p>En el Documento R-05-04-03 CUESTIONARIO DE SOCIOS DE NEGOCIO se cuestiona a la organización/socio de negocio sobre diferentes aspectos relevantes para evaluar la adecuada aplicación de políticas, programas y sistemas antisoborno.</p> <p>Se establecen los siguientes requisitos mínimos en función al nivel de RIESGO EVALUADO al socio de negocio/proveedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NIVEL DE RIESGO BAJO: <ul style="list-style-type: none"> ○ No se establecen requisitos específicos, más allá de los indicados en el FP-05-08 CONTROLES NO FINANCIEROS ▪ NIVEL DE RIESGO MODERADO Y ALTO: Los requisitos establecidos para los casos de RIESGO BAJO más: <ul style="list-style-type: none"> ○ Existencia de POLÍTICA ANTISOBORNO o similar ○ Existencia de CODIGO DE ETICA o CONDUCTA o similar ○ Capacitación de su personal y directivos ▪ NIVEL DE RIESGO CRÍTICO Y EXTREMO: Los requisitos establecidos para los casos de RIESGO MODERADO y ALTO más, <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificación de ausencia de conflictos de intereses ○ SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO alineado con NTP ISO 37001:2017 	Oficial de Cumplimiento del SGAS
8	Insuficiencia de Controles	<p>En el caso que la organización/socio de negocio NO CONTROLADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - no se encuentre dentro del Alcance del SGAS - no cumpla con los requisitos mínimos de suficiencia establecidos, y - no responda a la solicitud de información o su justificación de falta de capacidad/recursos para establecer controles no se considere suficiente 	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Jefatura o Gerencia General, según corresponda</p>

		<p>el Oficial de Cumplimiento del SGAS lo toma en cuenta en la evaluación de riesgos del socio de negocio e informa a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) mediante un INFORME DE CUMPLIMIENTO <u>recomendando no iniciar o cesar la relación según proceda en cada caso.</u></p> <p>El Jefe del Senace es, en última instancia, quien decide continuar o no con la operación evidenciando su decisión.</p>	
FIN	Seguimiento	Con base en lo establecido en la FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN, el Oficial de Cumplimiento del SGAS lleva a cabo un seguimiento continuo para la correcta implementación de los controles establecidos en esta ficha de proceso. Las evidencias de dicho seguimiento quedan plasmadas en el formato/registro R-06-01 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 21: PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Planteamiento de Inquietudes			Código:	FP-05-05
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	X	DE SOPORTE
Objetivo:	Definir un canal de comunicaciones de actos irregulares y la atención y tratamiento de las denuncias.				
Responsable:	Gerencia General				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al apartado 8.9 de la norma NTP ISO 37001:2017, en el Senace definimos el presente proceso para definir los canales de comunicación y su tratamiento para fomentar y facilitar que cualquier miembro del Senace, socio de negocio o parte interesada pueda informar de cualquier tipo de inquietud o cualquier conducta que pudiera ser sospechosa de un acto de soborno en el desarrollo de nuestras actividades por parte de cualquier miembro del Senace, estableciendo las adecuadas garantías de confidencialidad, protección e información.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios ©	
<ul style="list-style-type: none"> -Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación de incumplimientos e irregularidades -Consultas sobre ética y cumplimiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Planteamiento de inquietudes 2) Consultas y orientación sobre ética y cumplimiento 3) Canales de comunicación de incumplimiento e irregularidades 4) Protección de las personas denunciantes o que realizan comunicaciones 5) Presentación de comunicaciones y denuncias 6) Recepción y acuse de recibo 7) Registro y revisión de datos 8) Solicitud de ampliación de la información recibida 9) Análisis preliminar y precalificación 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de dudas y consultas -Análisis preliminar y precalificación 	<ul style="list-style-type: none"> -Internos: empleados y Jefatura y Gerencia General -Externos: Denunciantes 	

		10) Conservación de la información		
▪ DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO				
Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros
<ul style="list-style-type: none"> -Código de Ética -Política Antisoborno -Directiva de Atención de Denuncias -FP-05-05 Investigación De Incumplimientos E Irregularidades 		Norma NTP ISO 37001:2017	Planificación y Control operacional y Diligencia debida	<ul style="list-style-type: none"> -Formato de Denuncia – Directiva de Atención de Denuncias -R-05-05-01 Listado de Dudas y Consultas
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
<ul style="list-style-type: none"> -Oficial de Cumplimiento de SGAS -Gerente General - Secretaría Técnica 		<ul style="list-style-type: none"> -Equipos y aplicaciones informáticas (<i>hardware</i> y <i>software</i>) -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso -Recursos económicos necesarios para el desarrollo del proceso 		-
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador
1	Número de denuncias recibidas	Número de denuncias recibidas		Seguimiento
				Número de denuncias recibidas

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
INICIO	Planteamiento de Inquietudes	<p>En el SENACE consideramos vital realizar nuestras actividades de forma ética y en cumplimiento con la legalidad. Para ello, pretendemos erradicar cualquier conducta o comportamiento que pudiera devenir potencialmente en un acto de soborno.</p> <p>Con este objetivo, desarrollamos el presente proceso, posibilitando a quienes sean conocedores de cualquier actuación, comportamiento o actividad poco ética o que puedan derivar en la comisión de una conducta de soborno, la puesta en conocimiento del SENACE de todos los detalles posibles sobre el asunto que les preocupa o sobre las actividades que impliquen riesgos de soborno.</p> <p>La denuncia de conductas potencialmente delictivas es muy valiosa para la consecución de los objetivos del SENACE, pues ofrece información que no quizá no sea detectada o no esté disponible a través de nuestro sistema de control interno.</p> <p>Así mismo se establecen mecanismos de atención y consulta para cualquier miembro del Senace que pueda tener dudas o desee realizar consultas relacionas con la ética en la actuación o sobre sus responsabilidades, obligaciones y derechos con respecto al SGAS del Senace.</p>	<p>Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
1	Consultas y orientación sobre ética y cumplimiento	<p>Cualquier miembro del Senace dispone de una atención específica según lo indicado y comunicado en la DIRECTIVA DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS en la cual puede plantear cualquier consulta relacionas con la ética en la actuación o sobre sus responsabilidades, obligaciones y derechos con respecto al SGAS del Senace.</p> <p>Para cualquier cuestión relacionada pueden dirigirse de forma personal o mediante correo electrónico al Oficial de Cumplimiento en donde todas las consultas serán atendidas, respondidas y registradas en el R-05-05-01 LISTADO DE DUDAS Y CONSULTAS por el Secretario Técnico.</p> <p>En caso de que la inquietud planteada pudiera suponer un incumplimiento o una conducta delictiva, el denunciante registrará manualmente la misma como DENUNCIA en el formato de DENUNCIAS señalado en la Directiva de Atención de Denuncias del Senace, a efectos de la aplicación de lo establecido en el presente documento. De la misma forma las comunicaciones y consultas serán consideradas como una buena fuente de información para la detección de necesidades de formación y oportunidades de mejora.</p>	<p>Gerencia General</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios</p>

2	<p>Canales de comunicación de incumplimiento e irregularidades</p>	<p>Todos los miembros y socios de negocio del SENACE que tienen conocimiento o indicios razonables de actuaciones que puedan constituir un riesgo de soborno tienen la obligación de ponerlo en conocimiento del SENACE a través del/de los canales de comunicación de incumplimientos e irregularidades establecidos al efecto.</p> <p>Asimismo, y también mediante los mismos, pueden poner en conocimiento cualquier irregularidad acerca del SGAS, actividades poco éticas llevadas a cabo en el SENACE o cualquier otra situación irregular o conducta que se aparte de los valores y principios establecidos en el CODIGO DE ÉTICA y POLITICA ANTISOBORNO.</p>	<p>Todos los miembros de la entidad</p>
3	<p>Protección de las personas denunciantes o que realizan comunicaciones</p>	<p>Se garantiza la CONFIDENCIALIDAD de los datos del denunciante o de la persona que realiza la comunicación, con absoluta reserva de su identidad, a través de los canales establecidos por el SENACE, así como la total ausencia de represalias.</p> <p>De este modo, a los datos del comunicante/denunciante y a las comunicaciones/denuncias recibidas únicamente accede el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios por resultar imprescindible a fin de investigar los hechos denunciados/comunicados. Este responsable queda sujeto a un COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD. Los datos son cancelados en un plazo máximo de 5 años tras el fin de las investigaciones, si los hechos NO han sido probados. No se informa de la identificación del denunciante a menos que éste hubiera obrado con mala fe o salvo que sea requerido por las autoridades policiales/judiciales llegado el caso.</p> <p>Todo aquel que formula una denuncia debe hacerlo según un principio irrenunciable de buena fe, con razones suficientes y pruebas objetivas que demuestren la existencia del incumplimiento. Por ello, el denunciante/comunicante tiene como responsabilidad la aportación de todas las pruebas o indicios que pudiera tener a su disposición y que refrenden su denuncia/comunicación. La comunicación de incidencias o denuncias de incumplimientos debe establecerse siempre bajo criterios de veracidad, claridad y completitud.</p> <p>La imputación de hechos con conocimiento de su falsedad deriva en sanciones, según lo establecido en el CODIGO DE ÉTICA del SENACE.</p>	<p>Gerencia General</p> <p>Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios</p>

	<p>Presentación de comunicaciones y denuncias</p>	<p>Cualquier denunciante puede presentar la denuncia/comunicación a través de los siguientes canales de acceso libre y público</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portal web de Denuncias en la página web del Senace https://www.senaceSenace.gob.pe - integridad@senace.gob.pe - denunciasoci@Senace.gob.pe <p>O solicitando el formato de denuncia en las oficinas del Senace.</p> <p>Los datos requeridos para la presentación de denuncia se establecen en la Directiva de Atención de Denuncias.</p>	<p>Gerencia General</p>
5	<p>Recepción y acuse de recibo</p>	<p>Las personas afectadas quedan sujetas a prestar colaboración en el análisis/investigación siempre que el Secretario Técnico así lo solicite y esto sea posible en base a la veracidad de los datos facilitados.</p> <p>El canal de denuncias le facilita un N.º DE REFERENCIA al denunciante de tal forma que se confirma la recepción de la misma y adicionalmente siempre podrá acceder a nuestro canal y consultar el estado de la denuncia.</p>	<p>Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios o</p>
6	<p>Registro y revisión de datos</p>	<p>Se encuentra regulado según la Directiva de Atención de Denuncias</p> <p>Absolutamente todas las denuncias recibidas son tratadas con seriedad, transparencia y confidencialidad. Todas las denuncias e información reciben tratamiento y/o consideración legal, acorde con su contexto.</p> <p>En SENACE mantenemos un registro con todas las denuncias/comunicaciones recibidas. El Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios es el encargado de revisar y gestionar las denuncias/comunicaciones recibidas, independientemente de si finalmente son o no investigadas.</p>	<p>Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios</p>

7	Solicitud de ampliación de la información recibida	Se encuentra regulado en la Directiva de Atención de Denuncias.	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
8	Análisis preliminar y precalificación	Se encuentra regulado en la Directiva de Atención de Denuncias.	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
FIN	Conservación de la información	<p>Se establece un plazo máximo para la conservación de los datos relacionados con las denuncias de 05 años a fin de evitar el mantenimiento de los mismos por un período superior que perjudique los derechos del denunciado y del propio denunciante, cuya confidencialidad debe quedar garantizada.</p> <p>El Secretario Técnico mantiene el archivo de la información de las denuncias, así como los informes de investigación.</p>	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

ANEXO 22: INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES EN EL SGAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Investigación de incumplimientos e irregularidades			Código:	FP-05-06
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	X	DE SOPORTE
Objetivo:	Establecer los parámetros para investigar las denuncias realizadas en el Canal de Denuncias.				
Responsable:	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde con el punto 8.10 de la norma NTP ISO 37001:2017 , en el Senace implementamos este proceso de gestión de denuncias, que tiene por objeto garantizar la investigación y actuación ante cualquier situación de incumplimientos e irregularidades denunciadas tanto por miembros de nuestra entidad como por terceros, a través de alguno de nuestros canales de comunicación habilitados al respecto, evitando la filtración de información y estableciendo el reporte a las autoridades cuando sea oportuno.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
- Órganos y Unidades orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento	-Comunicación de denuncias, incumplimientos e irregularidades	-Investigación -Garantía de confidencialidad -Evaluación preliminar de la propuesta de investigación -Inicio de la investigación -Comunicación a los denunciados -Proceso de investigación -Informe de investigación -Resolución y Cierre de la Investigación -Acciones en caso de conducta inadecuada -Acciones en caso de denuncias de mala fe -Sanciones y consecuencias -Comunicación a la autoridad competente -Seguimiento y medición	-Informe de resultado de la investigación y acciones derivadas de la misma	- Órganos y Unidades orgánicas del Senace.	
<p>▪ DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO</p>					

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
-Código de Ética -Política Antisoborno -FP-05-05 Planteamiento de Inquietudes -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas -FP-06 Seguimiento y Medición		Norma NTP ISO 37001:2017	Planificación Y Control Operacional Y Diligencia Debida	-Página Web/ Canal de Denuncias. -R-06-04 Informe de Cumplimiento. -R-05-06-01 Informe de Investigación.	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Secretario Técnico del PAD -Jefatura -Gerencia General -Procurador del Ministerio del Ambiente		-Correo electrónico -Página web -Intranet -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso		-	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador	Descripción
1	N° de Investigaciones realizadas según el procedimiento establecido	N. de Investigaciones realizadas según el procedimiento establecido		Eficacia	Se busca determinar el grado de cumplimiento de Investigaciones realizadas según el procedimiento establecido

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Investigación	El Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios , con base en el INFORME DE PRECALIFICACIÓN y según lo descrito en de la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES , una vez que haya obtenido toda la información relevante sobre una conducta irregular, si considera que concurren indicios razonables de la existencia de una acción, conducta u omisión contraria al SGAS remite una propuesta de APERTURA DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN al órgano instructor competente, que actúa según lo establecido en la Ley 30057 y su Reglamento.	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
2	Garantía de confidencialidad	En esta etapa se procede a la investigación del expediente de denuncia, la cual se basa en los principios de responsabilidad y transparencia, bajo un régimen estricto de confidencialidad para respetar y proteger los derechos del denunciante. En este sentido, el Senace garantiza en todo momento la confidencialidad de la investigación y su contenido, así como la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación. Se debe dar garantía de confidencialidad a lo largo de todo el proceso de investigación, incluyendo sus resultados, permitiéndose la divulgación sólo de los datos necesarios para llevar las acciones requeridas.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Gerencia General
3	Evaluación preliminar de la propuesta de investigación	El objetivo de la investigación del expediente es esclarecer los hechos ocurridos e identificar a sus responsables, así como tomar las acciones oportunas. El Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios evalúa la información recibida y realiza un análisis preliminar de la incidencia o denuncia de riesgo de soborno para verificar la veracidad, claridad y completitud de la misma y la relevancia de los hechos reportados. En la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN se consulta la siguiente información recabada durante la precalificación de la denuncia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de denuncia asignado ▪ Fecha, naturaleza de la denuncia y hechos denunciados/comunicados ▪ Nivel de riesgo: Irregularidades / Incumplimiento / Actos delictivos 	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigación preliminar de la denuncia ▪ Conclusiones y recomendaciones preliminares ▪ Documento o información que fue considerado de utilidad o haya sido tenido en cuenta para el análisis preliminar y precalificación de la denuncia. <p>Una vez concluido el análisis de la propuesta de investigación, el Secretario Técnico, en función del resultado que ofrezca el mismo, puede adoptar alguna de las siguientes decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ADMISIÓN de la propuesta de investigación por existir indicios de conductas delictivas y, en consecuencia, ABRIR UNA INVESTIGACIÓN proponiendo a la/s persona/as que se responsabilizan de la misma ▪ DESCARTAR la propuesta de investigación y, por tanto, archivar la denuncia en consideración de que los hechos reportados no constituyen incumplimiento o cuando el contenido de la misma resulte irrelevante, cuando la información sea insuficiente para proceder a cualquier actuación adicional o cuando la información no cumpla con los requisitos de veracidad, claridad y estar adecuadamente completo. <p>Todas las propuestas de investigación recibidas, así como las gestiones y consideraciones realizadas sobre las mismas son registradas en el Registro INFORME DE INVESTIGACION.</p>	
4	Inicio de la investigación	<p>La investigación se inicia en un plazo no superior a 5 días hábiles desde que se remite al órgano instructor.</p> <p>El proceso de investigación se desarrolla en un plazo de 30 días naturales desde la recepción de la propuesta de investigación, prorrogables por un máximo de 30 días naturales a solicitud del investigador/es, si no se ha identificado por parte del denunciante al/a los involucrados o por otras razones que lo justifiquen.</p>	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
5	Comunicación a los denunciados	<p>En el curso de la investigación, la instancia que realiza la investigación se pone en contacto con los sujetos denunciados, informándoles brevemente acerca de los hechos que se le atribuyen.</p> <p>La notificación se hace a través de un INFORME, donde debe constar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los cargos que se le imputan 	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los documentos en que se sustenta ▪ Todos aquellos datos que resulten relevantes para formular su defensa <p>Esta notificación puede adelantarse cuando la misma conlleve un riesgo por destrucción o manipulación de pruebas. En caso de que así sea, se debe emitir un Registro 06-04 INFORME DE CUMPLIMIENTO a la Jefatura y Gerencia General donde consten los fundamentos de esta decisión.</p> <p>Desde la notificación al denunciado/s, éste dispone de un plazo de 5 días hábiles para ejercer su derecho a la defensa, alegando por escrito cuanto crea/n conveniente para su defensa y aportar aquellos documentos que considere/n de interés.</p> <p>Si el denunciado/investigado no presenta su escrito de defensa en el mencionado plazo, no puede alegarlo en un posterior momento. Vencido el plazo sin la presentación del escrito, el órgano instructor continúa con el procedimiento hasta la emisión de su informe.</p>	
6	Proceso de investigación	<p>La instancia que realiza la investigación debe revisar y analizar las denuncias que se le hayan asignado, dejando evidencia de esta situación en los registros correspondientes. Los pasos que seguir son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar las medidas necesarias para recabar el máximo de información que permita llevar a cabo la indagación ▪ Verificar la existencia o no de los hechos denunciados ▪ Verificar su efectividad ▪ Individualización de los responsables y su participación ▪ Tomar declaración a los involucrados y a los testigos, cuando proceda ▪ Pedir información a los Órganos que se considere relevante al procedimiento ▪ Tipificación y cuantificación de la/s operación/es, efectuando un control de los antecedentes proporcionados ▪ Definición de los medios de prueba necesarios para acreditar la denuncia. 	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición del impacto y los responsables de incumplimientos de cumplimiento penal 	
7	Informe de investigación	<p>Una vez realizada la investigación, el responsable designado debe cerrar la misma y emitir un R-05-06-01 INFORME DE INVESTIGACIÓN con los antecedentes recopilados detalladamente y una relación clara de los hechos. Estos informes de investigación, entre otros puntos, deben describir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Denuncia recibida, identificando los sujetos intervinientes ▪ Investigación preliminar de la denuncia ▪ Nivel de riesgo: Irregularidades / Incumplimiento / Actos delictivos ▪ Denuncia recibida, identificando los sujetos intervinientes ▪ Relación de hechos y descubrimientos realizados ▪ Procedimiento de investigación utilizados ▪ Resultados documentados de la investigación ▪ Conclusiones y valoración del informe presentado por el denunciado, cuando proceda ▪ Conclusiones y valoración de los hechos, pudiendo dar como resultado: <ul style="list-style-type: none"> ○ Archivo del expediente, dado que tras su investigación se considera no constitutivo de posible infracción o conducta delictiva ○ Las medidas correctivas que, en su caso, se deban establecer, así como las sanciones disciplinarias que pudieran corresponder, de acuerdo con lo establecido en el SISTEMA DISCIPLINARIO o las condiciones establecidas contractualmente ▪ Las recomendaciones o propuestas preventivas o de mejora en el control, supervisión, evaluación y actualización del SGAS necesarias para evitar su repetición en el futuro 	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

		Una vez elaborado el informe de investigación, se pondrá en conocimiento del Oficial de Cumplimiento del SGAS .	
8	Resolución y Cierre de la Investigación	<p>Una vez concluido la investigación y su informe el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios puede adoptar alguna de las siguientes decisiones, registrando los motivos y conclusiones que argumentan la decisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CERRAR LA INVESTIGACIÓN, al considerar que ya se han recabado suficientes datos e información para la valoración definitiva de la denuncia ▪ DESCARTAR la DENUNCIA, en consideración de que los hechos reportados no constituyen incumplimiento o cuando el contenido de la misma resulte irrelevante, cuando la información sea insuficiente para proceder a cualquier actuación adicional o cuando la información no cumpla con los requisitos de veracidad, completitud y claridad. 	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
9	Acciones en caso de conducta inadecuada	<p>En caso de que el resultado de la investigación concluya una conducta inadecuada de acuerdo con lo establecido en la POLÍTICA ANTISOBORNO de nuestra entidad, el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios emite el informe correspondiente y lo remite al órgano instructor competente del Senace, a fin que inicie la instrucción del procedimiento administrativo disciplinario (PAD).</p> <p>Cuando el órgano instructor recomienda la imposición de acciones disciplinarias, notifica al denunciado la instauración del PAD. Revisados los descargos del denunciado, emite su informe al órgano sancionador, el cual se encuentra facultado para emitir la sanción respectiva. Asimismo, el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios entregará el expediente correspondiente a la denuncia al Procurador del Ministerio del Ambiente a fin de que inicie las acciones correspondientes en materia legal.</p> <p>Todos los datos e información se conservan en tanto sea necesario para el ejercicio por Senace de sus derechos en un procedimiento judicial. Al mismo tiempo, se adoptan cuantas medidas sean necesarias para evitar la continuación de las actuaciones presuntamente ilícitas detectadas.</p> <p>Toda la información relativa a las INVESTIGACIONES y su estado queda registrada en el R_05_06_01 INFORME DE INVESTIGACION.</p>	<p>Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios</p> <p>Órganos Instructores del PAD</p> <p>Órganos Sancionadores del PAD</p>

10	Acciones en caso de denuncias de mala fe	Si tras el proceso de investigación llevado a cabo se resuelve que se ha producido una acusación falsa con conocimiento de dicha falsedad o hecha con el solo objeto de perjudicar a algún otro colaborador o tercero o la imagen o reputación de la entidad por parte del denunciante, este extremo es comunicado como parte de las conclusiones del R-05_06_01 INFORME DE INVESTIGACIÓN y, en caso de existir evidencias sólidas de tal actuación a juicio del responsable de la investigación, se actúa según lo establecido en el siguiente apartado, SANCIONES Y CONSECUENCIAS .	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
11	Sanciones y consecuencias	El Órgano Sancionador del PAD impone las sanciones atendiendo a la gravedad de los hechos cometidos, pudiendo tomarse en consideración circunstancias tales como la reincidencia, el daño o perjuicios causados, etc., en relación con lo establecido en el SISTEMA DISCIPLINARIO/CÓDIGO DE ÉTICA del Senace . En el caso de que sea requerida la apertura de procedimiento disciplinario, el R-05_06_01 INFORME DE INVESTIGACIÓN se incorpora al expediente correspondiente. En caso de que en la conducta delictiva haya intervenido un socio de negocio del Senace , sin perjuicio de la posterior comunicación a las autoridades competentes, tomaremos las acciones legales posibles para el cese inmediato de la relación comercial.	Órganos Sancionadores del PAD
12	Comunicación a la autoridad competente	Si tras el cierre de la investigación de los hechos resulta probable la comisión de un acto delictivo, el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios lo pone inmediatamente en conocimiento de la autoridad competente facilitando el contenido completo del informe de investigación y poniéndose a disposición de las mismas para cualquier cuestión para la que fuera requerida la entidad. Al mismo tiempo, se adoptan cuantas medidas sean necesarias para evitar la continuación de las actuaciones presuntamente ilícitas detectadas.	Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
13	Seguimiento y medición	El Oficial de Cumplimiento del SGAS supervisa el buen funcionamiento del presente proceso según lo establecido en la FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN . Se establece un plazo máximo para la conservación de los datos relacionados con las denuncias de 03 años a fin de evitar el mantenimiento de los mismos por un período	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<p>superior que perjudique los derechos del denunciado y del propio denunciante, cuya confidencialidad debe quedar garantizada.</p> <p>Si se detecta algún tipo de irregularidad/ no conformidad, se actúa conforme a lo dispuesto en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p> <p>Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, las actuaciones del Secretario Técnico y las Autoridades del Procedimiento Administrativo Disciplinario están reguladas por un procedimiento establecido en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento.</p>	
--	--	--	--

ANEXO 23: CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Controles Financieros			Código:	FP-05-07
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	OPERATIVO	X	DE SOPORTE	
Objetivo:	Establecer controles y criterios de manejo de los recursos financieros para prevención, detección y gestión de riesgos de soborno.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al capítulo 8.3 de la norma NTP ISO 37001:2017, en el Senace establecemos como parte del Sistema de Gestión Antisoborno una serie de controles y criterios de manejo de los recursos financieros para contribuir a la prevención, detección y gestión de riesgos antisoborno de manera temprana, implementados en los procesos de gestión de nuestros recursos financieros.</p> <p>El Senace procura que todas nuestras transacciones se ejecuten adecuadamente, especialmente en los procesos de alto riesgo, como la divulgación de información financiera, la contratación, las ventas y la comercialización.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Órganos y unidades orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento.	-Necesidad de correcta gestión de los recursos financieros	-Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad -Autorización de movimientos financieros de cualquier tipo: - Efectivo - Transferencias bancarias -Detección de irregularidades -Excepciones -Control, seguimiento y revisión.	-Exigencia de controles en la gestión de los recursos financieros de la entidad	-Órganos y unidades orgánicas del Senace.	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros		

-FP-05-08 Controles No Financieros -R-05-04-02 Control De Organizaciones Y Socios De Negocio -FP-06 Seguimiento Y Medición -FP-07 Auditoría Interna -FP-02 Información Documentada - Directiva N° 001-2007-EF/77.15- DIRECTIVA DE TESORERIA	Norma NTP ISO 37001:2017	Planificación y Control operacional y Diligencia debida	-R-06-04 Informe de Cumplimiento -Auditoría Financiera	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros		
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Jefe del Senace -Responsable de la Oficina de Administración -Responsable del Departamento/área afectado	-Equipos y aplicaciones informáticas -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control -SIAF -Entidad de Auditoría Financiera	-		
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	N° de Incidencias / No Conformidades derivadas de la incorrecta aplicación de controles financieros	N° de Incidencias / No Conformidades derivadas de la incorrecta aplicación de controles financieros	Seguimiento	Determinar el número de incidencias o No conformidades identificadas por el mal control financiero

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
INICIO	Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad	<p>El Senace establece y mantiene controles financieros para prevenir, detectar y, en su caso, gestionar los riesgos antisoborno. De este modo, gestiona las transacciones financieras de forma adecuada, registrándolas de forma precisa, completa y oportuna, implementando controles en las mismas de acuerdo a lo dispuesto en esta ficha de proceso.</p> <p>Mediante el presente proceso se definen los controles y criterios para todas las transacciones financieras que afecten al Senace, incluyendo los movimientos de dinero efectivo, los bancarios, mediante cheques, o cualquier otro tipo de mecanismo financiero conforme a lo estipulado en la Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERIA y sus modificaciones.</p> <p>En el Senace solo realizamos transacciones bancarias para los pagos a terceros o nuestro personal, (salvo caja chica los cuales se realizan únicamente para compras no productivas) según los parámetros que señalamos en el presente documento.</p>	Jefe de la Oficina de Administración
1	Autorización de movimiento financieros de cualquier tipo	<p>Previo a la autorización de cualquier pago o movimiento financiero con un tercero, el Jefe de la Oficina de Administración y Jefe de la Unidad de Tesorería verifican: Que la operación cumpla los requisitos establecidos en Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERIA y sus modificaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la operación/transacción/actividad ha sido autorizada según lo establecido en el R-05-04-02 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO y/o ▪ Que se cumplen los requisitos establecidos en la FP-11 CONTROLES NO FINANCIEROS ▪ Que se cumpla lo establecido en el Presupuesto Institucional Anual – PIA, y el Presupuesto Institucional Modificado – PIM. <p>Una vez cumplidos los anteriores requisitos, se atiende a los siguientes límites y criterios en función del MEDIO en el cual se instrumenta el movimiento financiero.</p>	<p>Jefe de la Oficina de Administración</p> <p>Jefe de la Unidad de Tesorería</p>

1.1	Efectivo	<p>Las transacciones en efectivo se encuentran limitadas, de tal forma que se establece una RESTRICCIÓN DEL USO DE DINERO EN EFECTIVO. Así, NO se pueden efectuar pagos en efectivo por encima del 20% de una (01) UIT conforme lo establecido en la Directiva N° 001-2018-SENACE/OA.</p> <p>Todos los pagos en efectivo deben ser APROBADOS por el Jefe de la Oficina de Administración. El responsable de la custodia de los fondos de la caja chica es el Técnico Cajero y de la documentación sustentatoria, tras el cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación, por parte del Área Usaria, mediante un documento/correo/memorándum/vale provisional justificativo de la solicitud del pago en efectivo. 	<p>Jefe de la Oficina de Administración</p> <p>Técnico Cajero</p>
1.2	Transferencias bancarias	<p>Para ejecutar todo pago se debe adjuntar a la solicitud de pago y la documentación sustentatoria de dicho gasto. Una vez aprobado el pago por el nivel oportuno, la transferencia la realizar el Jefe de la Oficina de Administración y el Jefe de la Unidad de Tesorería.</p> <p>Todas las transferencias bancarias RECIBIDAS son revisadas periódicamente por el Jefe de la Unidad de Tesorería, a fin de comprobar que corresponden a operaciones reales realizadas. En caso de detectar una irregularidad, se notifica al Jefe de la Oficina de Administración y/o a la entidad bancaria para que devuelva el ingreso a su origen.</p>	<p>Jefe de la Oficina de la Administración</p> <p>Jefe de la Unidad de Tesorería</p>
1.3	Cheques Y Cartas Fianzas	<p>Los niveles de aprobación para PAGOS mediante CHEQUES/CARTA FIANZA se encuentran debidamente establecidos en la Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERIA</p> <p>Una vez aprobado el pago, el cheque se suscribe por el Jefe de la Oficina de Administración conjuntamente con el Jefe de la Unidad de Tesorería, conforme a lo señalado la Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERIA</p> <p>Todos los cheques/cartas fianzas/dinero en efectivo RECIBIDOS son revisados mediante un arqueo de caja chica y valores por lo menos una (01) vez al mes de acuerdo al Procedimiento e Fondo Fijo para Caja Chica y Valores por el Jefe de la Unidad de Contabilidad y Control Previo a fin de comprobar que corresponden a operaciones reales realizadas. En caso de detectar una irregularidad, lo notifica a la Oficina de Administración, quien es el responsable de informarlo a la Gerencia General.</p>	<p>Jefe de la Oficina de Administración</p> <p>Jefe de la Unidad de Contabilidad y Control Previo Gerencia General</p>
2	Detección de irregularidades	<p>En caso de que el Jefe de la Unidad de Tesorería detecte algún tipo de irregularidad durante la documentación o revisión de las transacciones financieras realizadas por/desde el Senace, lo</p>	<p>Jefe de la Oficina de Administración</p>

		ponen en inmediato conocimiento al Jefe de la Oficina de Administración . Este último realiza las comprobaciones/investigaciones pertinentes a fin de detectar de dónde proviene la irregularidad detectada y tomar las medidas que sean necesarias. Si la irregularidad detectada NO puede ser subsanada , se pone también en conocimiento del Oficial de Cumplimiento del Senace mediante un INFORME DE CUMPLIMIENTO , deteniendo o tomando las medidas inmediatas oportunas al respecto de la transacción objeto de conflicto, <u>salvo autorización expresa</u> del Jefe de la Oficina de la Administración .	Jefe de la Unidad de Tesorería
3	Excepciones	Cualquier movimiento o transacción que, por cualquier motivo, deba alterar los límites y/o criterios establecidos debe ser notificada al OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS , para que éste evalúe la operación y emita un INFORME DE CUMPLIMIENTO . Dicho informe se dirige a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) , a fin de que este último autorice o rechace mediante su firma la realización de la operación y la excepción.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Jefatura o Gerencia General (según corresponda)
4	Control, seguimiento y revisión	<p>Todos los movimientos financieros se registran de forma fidedigna en según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pagos en efectivo: Se lleva un registro DIARIO de movimientos por parte del Unidad de Tesorería en un archivo Excel. ▪ Cobros en efectivo: Se lleva un registro DIARIO de movimientos en por parte del Unidad de Tesorería en el cual se anota el SIAF. ▪ Movimientos bancarios: Se lleva un registro DIARIO de movimientos en el módulo de Tesorería a través del Libro Banco, el cual se encuentra registrado en el SIAF y se concilia con los estados bancarios. <p>La responsabilidad de la adecuada anotación y actualización de los registros es del Jefe de la Unidad de Tesorería que se ocupa de su seguridad y conservación según lo establecido en la FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA.</p> <p>El seguimiento y control de las transacciones financieras de la ENTIDAD se efectúan del siguiente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De forma anual se revisan, por parte del Oficial de Cumplimiento del SGAS, todos aquellos movimientos financieros que superen las 8 UITs de manera obligatoria, y un muestreo de aquellas operaciones menores a 8 UITs. 	Jefe de la Oficina de Administración Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<ul style="list-style-type: none">▪ Con carácter general, se revisa la correcta aplicación de los niveles de autorización y registro establecidos en este documento. Las conclusiones acerca de dicha revisión se documentan en el INFORME DE CUMPLIMIENTO dirigido a la Jefatura o Gerencia General (según corresponda)▪ De forma anual se firma un Acta de Conciliación de Cuentas de Enlace con la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público del MEF, por los recursos financieros administrados por la DGETP-MEF por cada ejercicio, según lo establecido en la Directiva N° 001-2007-EF.77.15 Directiva de Tesorería.▪ Auditorías internas, según lo establecido en el FP-07 AUDITORÍA INTERNA▪ Al ser un organismo público, la entidad es fiscalizada por la CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA mediante una AUDITORÍA FINANCIERA GUBERNAMENTAL por medio de la SOA (Sociedad de Auditoria) con el objetivo de verificar que la contabilidad y registros de la entidad son fidedignos y adecuados. El informe de AUDITORÍA FINANCIERA es revisado por el Oficial de Cumplimiento del SGAS, y por la Jefatura y Gerencia General como elemento de seguimiento del sistema <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS evalúa la efectividad y eficiencia de los controles financieros, proponiendo a la Jefatura y Gerencia General aquellos cambios que considere apropiados cada 06 meses a través de un INFORME DE CUMPLIMIENTO.</p>	
--	--	--	--

ANEXO 24: CONTROLES NO FINANCIEROS DEL SGAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Controles No Financieros			Código:	FP-05-08
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	X	DE SOPORTE
Objetivo:	Establece controles sobre los procesos no financieros de la entidad para evitar, detectar o gestionar riesgos de soborno.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al capítulo 8.4 de la norma NTP ISO 37001:2017, el Senace establece controles sobre los procesos no financieros de la entidad que resulten adecuados para evitar, detectar o gestionar riesgos de soborno.</p> <p>A todas las medidas y controles ya presentes en el sistema documental se añaden los aquí presentes como medidas adicionales para el control de la actividad de la entidad y los miembros y terceros involucrados en las mismas.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Órganos y Unidades Orgánicas. - Ofical de Cumplimiento.	-Necesidad de establecer controles no financieros sobre los procesos de la entidad de manera temprana.	-Necesidad de comenzar una relación -Evaluación de riesgos -Requisitos para compras, contratación de servicios y operaciones ordinarias con terceros -Requisitos para operaciones de compra de empresas, fusiones, escisiones, consorcios o similares -Requisitos para operaciones de venta, prestación de servicios y similares -Licitación / Concurso Público/ Adjudicación Simplificada -Requisitos contractuales mínimos -Seguimiento a la ejecución -Seguimiento, control y registro	Establecimiento de controles para las operaciones no financieras de la entidad	Órganos y Unidades Orgánicas del Senace	

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
-FP-02 Información Documentada -FP-06 Seguimiento y Medición -R-05-04-02 Control de Organizaciones y Socios de Negocio		Norma NTP ISO 37001:2017	Planificación y Control operacional y Diligencia debida	- Registro de No Conformidad de Servicio	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Jefatura y Gerencia General -Responsable del Área de Asesoría Jurídica -Responsable de la Oficina de Administración -Responsable del Departamento afectado		-Equipos y aplicaciones informáticas. -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control		-	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador	Descripción
1	N° de Incumplimientos	N° de Incumplimientos		Eficiencia	Determinar la cantidad de de incumplimientos o Incidencias en la ejecución de contratos de la entidad

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Necesidad de comenzar una relación	Cuando existe la necesidad de comenzar una relación, operación, transacción o similar (compras, ventas, etc.) u otros aspectos no financieros de la entidad, se han establecido criterios de control para prevenir situaciones de riesgo, de acuerdo con lo indicado en el presente documento.	Jefe de la Oficina de Administración
2	Evaluación de riesgos	Como criterio general, antes de iniciar cualquier tipo de relación, el Jefe de la Oficina de Administración comprueba el R-05-04-02 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO con el objetivo de verificar si el tipo de operación/transacción ha sido evaluada y AUTORIZADA en función de su nivel de riesgo.	Jefe de la Oficina de Administración
3	Requisitos para compras, contratación de servicios y operaciones ordinarias con terceros	<p>Cualquier relación con un tercero que implique una compra, contratación de servicios, o similares requiere un REQUERIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS por parte del Responsable del área usuaria que justifique e indique qué actividad/proyecto/necesidad específica motiva la solicitud y se encuentra dentro del Plan Operativo Institucional – POI y el Cuadro de Necesidades, la cual va dirigida al Jefe de la Oficina de Administración.</p> <p>Previo al inicio de cualquier tipo de relación formal, se formaliza la relación de acuerdo con las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Operaciones con un valor total igual o inferior a 8 UITs: se considera como suficiente un REQUERIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS dirigida a la Oficina de Administración y autorizada por el Jefe de la Oficina de Administración. ▪ Operaciones con un valor total superior a 8 UITs: es necesario el establecimiento de un PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN conforme a la Ley de Contrataciones con el Estado. 	Jefe de la Oficina de Administración

4	Requisitos para prestación de servicios	Cualquier relación con un tercero que implique una prestación de servicios se procederá conforme a lo estipulado la Ley de contrataciones N° 30225 y su Reglamento, así como la Directiva interna para los servicios de 8 UIT de la entidad	Órganos de línea
5	Licitación / Concurso Público/ Adjudicación Simplificada/ Contratación Directa	Aquellas operaciones que lo requieran precisan de un procedimiento de licitación público, las cuales se realizan de conformidad con la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones con el Estado y su Reglamento.	Comité de Procedimiento de Selección Jefe de la Oficina de Administración
6	Requisitos contractuales mínimos	Con independencia de las condiciones específicas de cada operación, en todos los contratos con terceros se tienen en cuenta los criterios financieros, en cuanto a medios y formas de pago, establecidos en la FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS y lo establecido en la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO en relación con las CONDICIONES CONTRACTUALES .	Jefe de la Oficina de Administración
7	Seguimiento a la ejecución	El Responsable de la área Usuaría de la contratación es el encargado de revisar la correcta ejecución de los servicios contratados y, ante cualquier disconformidad que suponga un incumplimiento contractual real o potencial (calidades, fechas, especificaciones, etc.), remite un registro de NO CONFORMIDAD DEL SERVICIO a la Oficina de Administración , a efectos de que este último valore la conveniencia de iniciar acciones de devolución, reclamación, modificación, etc. y de que, en caso necesario, se denuncia ante el Tribunal de Contrataciones del Estado en primera instancia, y de ser el caso al Procurador Público del Ministerio del Ambiente para establecer las acciones legales correspondientes.	Jefe de la Oficina de Administración Gerencia General Procurador Público del Ministerio del Ambiente
8	Seguimiento, control y registro	Con base en lo establecido en la FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN , el Oficial de Cumplimiento del SGAS lleva a cabo un seguimiento continuo para la correcta implementación de los controles establecidos en esta ficha de proceso. Las evidencias de dicho seguimiento quedan plasmadas en el formato/registro R-06-01 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN . De la misma forma, el Oficial de Cumplimiento del SGAS evalúa la efectividad y eficiencia de los controles no financieros, proponiendo a la Jefatura y Gerencia	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<p>General (según corresponda) aquellos cambios que considere apropiados cada semestre a través de un INFORME DE CUMPLIMIENTO.</p> <p>La información, documentación y registros derivados de este proceso se tratan según lo establecido en la FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA.</p>	
--	--	---	--

ANEXO 25: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Seguimiento y Medición			Código:	FP-06
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO		DE SOPORTE
Objetivo:	Establecer un método de seguimiento, medición, análisis y evaluación de la capacidad del Sistema de Gestión Antisoborno.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al capítulo 9.1 y 9.4 de la norma NTP ISO 37001:2017, el SENACE establece en este proceso el método utilizado para gestionar el seguimiento, medición, análisis y evaluación de la capacidad SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO para el cumplimiento de la política y objetivos del Senace, así como la revisión por parte de la función de cumplimiento antisoborno sobre la adecuación del sistema y su eficacia.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
<ul style="list-style-type: none"> -Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento del SGAS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Necesidad de seguimiento y medición. -Necesidad de métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación. -Establecimiento de criterios objetivos para valorar la eficacia y adecuación del SGAS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de indicadores. -Fuente de información de los indicadores. -Registro de indicadores. -Evaluación y seguimiento de los indicadores. -Establecimiento de objetivos. -Criterio de éxito para los objetivos. -Seguimiento a los objetivos. -Revisión e Información del Sistema por la Función de Cumplimiento Antisoborno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Medición de indicadores y objetivos. -Toma de decisiones. -Revisión del SGAS por el Oficial de Cumplimiento del SGAS 	Oficial de Cumplimiento del SGAS	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados		Registros	
<ul style="list-style-type: none"> -Manual Antisoborno. -Política Antisoborno. -CÓDIGO DE ÉTICA. -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas 	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-06 Seguimiento y Medición del Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)		<ul style="list-style-type: none"> -R-06-01 Listado de Indicadores -R-06-02 Seguimiento a los Objetivos. -R-06-03 Acta de Revisión por la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) -R-06-04 Informes de Cumplimiento 	

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
-Jefe del Senace. -Responsables de Órganos o Unidades orgánicas. -Oficial de Cumplimiento del SGAS		-Equipos informáticos. -La necesaria para dar corrección inmediata a las No Conformidades detectadas. -Las necesarias para la aplicación de Acciones Correctivas. -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control. -Recursos económicos necesarios para ejecutarlo. -Los establecidos en el Plan de Control de Riesgos.		-
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	% de indicadores cuyo resultado se encuentra en el rango esperado/deseable	$(N^{\circ} \text{ de indicadores con resultado en rango esperado} / N^{\circ} \text{ de indicadores definidos en el marco del SGAS}) * 100$	Eficacia	Determinar el % indicadores con valores dentro de los valores esperados

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Elaboración de indicadores	El Senace establece indicadores para evaluar, mejorar y dar un seguimiento continuado de los procesos que se desarrollan en el Senace como elemento fundamental para medir y controlar la eficacia del SGAS y disponer de una fuente de identificación e información objetiva sobre el desempeño y mejoras del sistema.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Fuente de información de los indicadores	El Oficial de Cumplimiento del SGAS ha definido indicadores alineados a los objetivos del SGAS y se pueden obtener e identifican principalmente de las siguientes fuentes: <ul style="list-style-type: none"> Indicadores generados e identificados en cada proceso documentado del SGAS destinados a medir la eficacia del proceso alineado con los objetivos del sistema. Indicadores que provienen de registros varios del SENACE, MAPA DE RIESGOS, etc., estos indicadores no tienen un formato preestablecido, si no que dependen de la fuente u origen de procedencia, pero aportan abundante información para la toma de decisiones. <p>Estos indicadores se documentan y registran en el R-06-01 LISTADO DE INDICADORES.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	Registro de indicadores	Los indicadores identificados se registrarán en el R-06-01 LISTADO DE INDICADORES indicando la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> Nombre del indicador: Término con el cual este indicador es reconocido en SENACE Proceso asociado: El proceso o actividad que pretende medirse con dicho indicador Fórmula del indicador: En este campo se presenta la formulación del indicador. Frecuencia de medición: En este campo se define la frecuencia con la cual será medido el indicador 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta: En los casos en lo que tenga sentido, valor mínimo propuesto por SENACE que se espera alcanzar en un periodo de tiempo determinado. ▪ Fuente de datos: En este campo referimos los documentos que proporcionarán la data con la cual se hará la medición respectiva ▪ Responsable de medición: En este campo figura la persona encargada de hacer seguimiento al indicador. ▪ Anotar posibles comentarios 	
4	Evaluación y seguimiento de los indicadores	<p>A partir de este momento se inician las actividades sistemáticas de medida de los indicadores teniendo en cuenta las fuentes oportunas y según la frecuencia establecida, el Responsable de Seguimiento de cada indicador envía el reporte al Oficial de Cumplimiento del SGAS cada un (01) año quien se encarga de plasmar los resultados obtenidos de tales mediciones en el R-06-01 LISTADO DE INDICADORES, en su sección de valoración.</p> <p>Los campos que se cubren en esta sección son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La fecha de obtención de la medición ▪ El resultado de la medida ▪ El estándar deseable cuando proceda ▪ La desviación encontrada entre la medida y el estándar, cuando proceda ▪ Observaciones <p>En el caso que, con el trabajo continuo del Sistema de Gestión Antisoborno del Senace, se viera la necesidad de utilizar nuevos indicadores o de modificar los anteriormente creados, el Oficial de Cumplimiento del SGAS tiene la responsabilidad de su creación o modificación y su posterior puesta en marcha.</p> <p>En aquellos casos en los que no se alcance la meta planteada el Oficial de Cumplimiento del SGAS procederá a la apertura de una no conformidad/acción correctiva de acuerdo con lo documentado en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	Responsable de cada Proceso Oficial de Cumplimiento del SGAS
5	Establecimiento de objetivos	<p>El Senace tiene fijados unos objetivos generales establecidos en el Manual Antisoborno y, para alcanzarlos fija unos objetivos específicos en los riesgos no tolerados que han sido identificados en cada proceso y subproceso los cuales se registran en PLAN DE CONTROL DE RIESGOS.</p> <p>Los objetivos serán:</p>	Responsables de los Órganos donde se establecen los indicadores

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coherentes con la POLÍTICA ANTISOBORNO ▪ Medibles ▪ Servir como entradas a la apreciación de riesgos y al Plan de Tratamiento/Control de Riesgos ▪ Alcanzables ▪ Objeto de seguimiento ▪ Actualizarse, según corresponda 	
6	Criterio de éxito para los objetivos	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS considerará que se ha cumplido el objetivo cuando se alcancen de forma concurrente los siguientes resultados objetivos,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se producen incidentes de cumplimiento vinculados al proceso/subproceso 2. No se identifican NO CONFORMIDADES vinculadas al proceso o subproceso sobre el cual se han establecido medidas de control. <p>No alcanzar los objetivos planificados será objeto de tratamiento específico en la REVISION DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN para la toma de las medidas correctivas que se consideren necesarias en base a la información recabada.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
7	Seguimiento de los objetivos	<p>Se llevará una supervisión y seguimiento periódico anual sobre el cumplimiento de los objetivos por parte del Oficial de Cumplimiento del SGAS en el R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS. En este registro quedará reflejado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Listado de Riesgos por proceso ▪ Su Riesgo Residual ▪ Su Riesgo Objetivo ▪ Número de incidencias y no conformidades relacionadas tanto con el riesgo como la evaluación ▪ Detalle de las acciones emprendidas en caso de que no se haya alcanzado 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

<p>8</p>	<p>Revisión e Información del Sistema por la Función de Cumplimiento Antisoborno</p>	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS debe documentar toda la información obtenida durante el seguimiento y medición de los procesos del SGAS y enviar de forma anual reportes del resultado del seguimiento y eficacia del sistema mediante INFORMES DE CUMPLIMIENTO dirigidos a Jefatura o Gerencia General (según corresponda) y al ÓRGANO DE GOBIERNO según corresponda.</p> <p>Si bien el Oficial de Cumplimiento del SGAS puede dirigir INFORMES DE CUMPLIMIENTO para reportar cualquier aspecto relevante sobre el desempeño del sistema en cualquier momento que considere necesario, los remitirá al menos con la periodicidad y motivo establecido en cada proceso documentado y al menos con el siguiente contenido</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados y conclusiones de la medición y seguimiento mediante los indicadores establecidos ▪ No conformidades, acciones correctivas y evaluación de la eficacia de su implementación ▪ Consultas y duda recibidas ▪ Evaluación sobre la eficacia/conveniencia de los controles implementados ▪ Estado y cuantía de las denuncias e inquietudes recibidas ▪ Investigaciones abiertas y estado de las misma ▪ Incidentes de cumplimiento ▪ Incidencias judiciales y estado de las mismas ▪ Resultados de auditorías y evaluaciones del sistema ▪ Cualquier cuestión que pueda afectar de forma reseñable al contexto de Senace ▪ Oportunidades de mejorar identificadas y estado de la mismas ▪ Propuestas de mejora y necesidad de recursos ▪ Conclusiones, recomendaciones y aspectos que se someten a aprobación/consideración. <p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS podrá adjuntar/anexar a sus INFORMES DE CUMPLIMIENTO los documentos/información que considere necesaria al objeto de mejorar el nivel de detalle o información objeto de informe.</p> <p>Los resultados y registros obtenidos tanto del seguimiento y medición de los INDICADORES, OBJETIVOS, así como los INFORMES DE CUMPLIMIENTO serán facilitados por el Oficial de Cumplimiento del SGAS como parte de la información que se presentará y evaluará en la REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN y su estudio y análisis se reflejará en el R-06-03 ACTA/INFORME DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN la cual será tomada en cuenta como información de entrada por la Jefatura o Gerencia General.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
----------	---	---	--

ANEXO 26: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

	FORMATO	Código:	R-06-01
	REGISTRO LISTADO DE INDICADORES	Versión:	01

REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

PROCESO ASOCIADO	FORMULA DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META	FUENTE DE DATOS	RESPONSABLE DE MEDICIÓN

ANEXO 27: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS

	FORMATO	Código:	R-06-02
	SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS	Versión:	01

SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS

* En caso de duda, consulte la FP-06 Seguimiento y medición

Proceso/Subproceso	Nombre del riesgo identificado	Riesgo residual	Riesgo objetivo	Nº de incidencias	Detalle	Nº de no conformidades	Detalle	¿Se cumple el objetivo?	Acciones a emprender

ANEXO 28: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN

	FORMATO	Código:	R-06-03
	ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN	Versión:	01

ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN**ÍNDICE****1. ENTRADAS**

- Estado de las acciones desde anteriores revisiones por la dirección.
- Cambios en el contexto.
- Información sobre el comportamiento en materia de ética y cumplimiento. Comportamiento de los procesos.
- No conformidades y acciones correctivas.
- Seguimiento y resultados de las mediciones. Revisión de Indicadores
- Resultados de auditorías.
 - Auditorías internas.
 - Auditorías externas.
- Reportes sobre Sobornos.
- Investigaciones.
- Riesgos y tratamiento.
 - Eficacia de las medidas adoptada.
 - Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión.
 - Comentarios y retroalimentación de las partes interesadas.
 - Niveles actuales y previstos de recursos humanos, técnicos, de información y financieros.
- **ANEXOS:**
 - Informe de Auditorías internas
 - Informe de Auditorías externas

2. SALIDAS

- Acciones y oportunidades de mejora
- Necesidad de recursos
- Cambios en el Sistema o en los Servicios
- Conclusiones

1. ENTRADAS

1.1 Estado de las acciones desde anteriores revisiones por la dirección.

No hay pendientes comentarios de anteriores reuniones.

1.2 Cambios en el contexto

No se han producido cambios relevantes en el contexto de nuestra entidad desde la anterior identificación y revisión realizada y documentada en nuestro MANUAL DEL SISTEMA/PROGRAMA ANTI SOBORNO.

1.3 Información sobre el comportamiento en materia de ética y cumplimiento. Comportamiento de los procesos.

No se han producido incidentes serios que comprometan las actividades, por lo que se puede concluir que el estado de la seguridad de la información es bueno, pero mejorable.

Con la implantación de las acciones relacionadas con las oportunidades de mejora/observaciones de la Auditoría Interna del SGAS y la ejecución completa del Plan de Control de Riesgos los procesos serán más fiables.

1.4 No conformidades y acciones correctivas.

A continuación, se resume el estado de las acciones correctivas abiertas para resolver las No Conformidades de la Auditoría Interna de 201X del SGAS:

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTADO

1.5 Seguimiento y resultados de las mediciones. Revisión de Indicadores

INDICADOR	CRITERIO DE ÉXITO	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	Límite del rango	ESTADO DEL INDICADOR	COMENTARIO

1.6 Resultados de auditorías.

▪ Auditorías internas

Se ha realizado la auditoría interna del sistema de gestión de seguridad de la información, cubriendo todos los órganos de la ENTIDAD, el xxx de xxxx de 201x por parte de ORGANIZACIÓN AUDITORA

Aún no se ha recibido el Informe correspondiente. Se tendrán en cuenta los hallazgos de dicha auditoría, en la medida de lo posible, teniendo en cuenta la situación actual del Senace.

▪ Auditorías externas

Se ha realizado por parte del _____ el XX/XX/XX, en la que no se abrieron no conformidades.

La siguiente auditoría de mantenimiento del SGAS por parte de ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN está planificada para el próximo 08/03/17.

1.7 Reportes sobre soborno

Durante el periodo xxxxxxxx se han recibido y tratado las siguientes denuncias/reportes sobre soborno,

▪ N.º TOTAL de DENUNCIAS RECIBIDAS: xxxxxxx

▪ Gestión y Clasificación de las mismas según el origen:

Clientes	Socio de Negocio	Miembro de la organización	Accionistas	Otros
XX	XX	XX	XX	XX

▪ Gestión y clasificación de las misma según el resultado:

En proceso de Valoración	Descartadas	Propuesta de Investigación
XX	XX	XX

1.8 Investigaciones

Durante el periodo xxxxxxxx se han recibido y tratado las siguientes propuestas de investigación sobre conducta de soborno,

▪ N.º TOTAL de PROPUESTAS DE INVESTIGACION RECIBIDAS: xxxxxxx

▪ **Gestión y clasificación de las misma según el resultado:**

En proceso de valoración	Descartadas	En proceso de Investigación	Cerrada sin incidentes	Cerrada con incidente
XX	XX	XX	XX	XX

1.9 Riesgos y tratamiento

Se ha identificado y sometido a tratamiento los siguientes riesgos en los procesos y actividades de nuestra entidad.

- *PLAN DE CONTROL DE RIESGOS*

1.10 Eficacia de las medidas adoptadas

Se han cumplido casi todos los objetivos durante el período XXXX, según el seguimiento realizado, excepto el (Si correspondiese), que se irá monitorizando su estado durante 201X, para evitar incumplimientos.

Todos los objetivos planificados se han diseñado para reducir y/o controlar los niveles de riesgo al que está sometida el Senace en el desarrollo de sus actividades.

Para el CRITERIO de ÉXITO de los OBJETIVOS entendemos que se alcanza cuando:

- No se han dado situaciones de conductas de soborno vinculadas al objetivo planteado.
- No se han dado No conformidades en el proceso/control.

Se mantienen los mismos objetivos ya que se considera que se debe incidir durante 2017 en los siguientes:

- [Colocar Objetivos]

1.11 Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión.

Como mejoras para el próximo ciclo, se consideran adecuadas las oportunidades de mejora y observaciones detectadas en anteriores auditorías internas y de certificación, siendo estas:

- *[colocar oportunidades de mejora]*

Se tendrán en cuenta las identificadas en la auditoria de seguimiento de ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN pendiente de realizarse.

1.12 Comentarios y retroalimentación de las partes interesadas.

No existen quejas de socios de negocio con respecto al desempeño ético hasta el momento por lo que se valora este punto satisfactoriamente y no se realizará ninguna acción por el momento.

El resultado del cuestionamiento a nuestros grupos de interés a arrojado los siguientes resultados:

- a) .
- b) .
- c) .

1.13 Niveles actuales y previstos de recursos humanos, técnicos, de información y financieros.

Se documentan las necesidades previstas en el **Plan de Control de Riesgos**.

1.14 Niveles actuales y previstos de recursos humanos, técnicos, de información y financieros.

Se incorporan los siguientes anexos de entrada a la revisión del sistema:

- a) .
- b) .
- c) .

2. SALIDAS

2.1 Acciones y oportunidades de mejora

Las mejoras se han recogido en el **Plan de Control de Riesgos**.

2.2 Necesidad de recursos

Las necesidades de recursos se recogen en el **Plan de Control de Riesgos**.

2.3 Cambios en el Sistema o en los Servicios

Los cambios en el Sistema de Gestión son los recogidos en el **Plan de Control de Riesgos**, así como en el **R XX LISTADO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA**.

2.4 Conclusiones

Se seguirá trabajando en la evolución del Sistema de Gestión Antisoborno para que sea más eficiente y eficaz, si bien la Jefatura estima que durante el último año se ha hecho un gran esfuerzo por mejorar el mismo y los resultados son satisfactorios.

ANEXO 29: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

	FORMATO	Código:	R-06-04
	INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO	Versión:	01

INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

Nº

FECHA:

Elaborado por: Oficial de Cumplimiento de SGAS

Dirigido a: Jefatura/Gerencia General

PRIORIDAD

ALTA MEDIA BAJA

Asunto /motivo del informe:

Descripción:

Solución/acción propuesta/emprendida (si corresponde):

Anexos adjuntos al Informe:

Fecha actualización

ANEXO 30: FP-07 AUDITORÍA INTERNA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Auditoría Interna			Código:	FP-07
				Versión:	01
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO	DE SOPORTE	
Objetivo:	Establecer el proceso para gestionar un programa de auditorías internas, a intervalos planificados, para proporcionar información acerca del Sistema de Gestión Antisoborno.				
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS				
ALCANCE DEL PROCESO					
Acorde al capítulo 9.2 de la norma NTP ISO 37001:2017 , el Senace establece este proceso para gestionar un programa de auditorías internas, a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión Antisoborno es conforme a los requisitos propios de la entidad para su Sistema de Gestión SGAS y los requisitos de la NTP ISO 37001:2017 , implementándose y manteniéndose eficazmente.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)		Salidas (O)	Usuarios (C)
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento del SGAS.	-Identificación de los requisitos que han de cumplir los auditores. -Programa de auditorías. -Plan de auditorías. -Identificación del alcance de la auditoría. -Documentación del Sistema de Gestión Antisoborno a revisar en la auditoría	-Definir los criterios y alcance de la auditoría. -Planificación de la auditoría. -Revisión del programa. -Selección de auditores. -Preparación de la auditoría interna. -Ejecución de la auditoría interna. -Realización de informe de resultados de la auditoría interna y comunicación a la Dirección. -Preparación de informe de la auditoría interna		-Informe con los resultados de la auditoría realizada	Oficial de Cumplimiento del SGAS.- Jefe del Senace.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion> ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales		Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros	
-Manual Antisoborno. -Política Antisoborno. -CÓDIGO DE ÉTICA		Norma NTP ISO 37001:2017	P FP-07 Auditoría Interna del Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)	-R-07-01 Informe de Auditoría. -Programa de Auditoría. -R-07-02 Acta de Reunión de Auditoría. -R-07-03 Plan de Auditoría. -R-06-03 Acta de Revisión por la Jefatura/Gerencia General.	
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros	
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Jefe del Senace. -Responsables y ejecutores de procesos. -Auditores Internos.		-Equipos informáticos. -Áreas de la entidad a auditar. Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control. -Recursos económicos necesarios para ejecutarlo. -Los establecidos en el Plan de Control de Riesgos.		-	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo		Tipo de Indicador	Descripción
1	% de auditorías ejecutadas	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas}}{\text{auditorías programadas}} \right) * 100$		Eficacia	Determinar el grado de cumplimiento del programa de auditorías del SGAS
2	N° de no conformidades detectadas por auditoría	N° de no conformidades detectadas por auditoría		Efectividad	Determinar el número de no conformidades identificadas en cada auditoría generada

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Definir los criterios y alcance de la auditoría	<p>Para la realización de la planificación de auditorías internas se seguirán los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia desde el punto de vista de la lucha contra el soborno de la actividad auditada. • Resultados de auditorías internas o externas anteriores • Casos de soborno o sospechas de soborno • Violaciones de la Política Antisoborno o de los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno • Debilidades u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión Antisoborno (FODA) <p>Estos criterios permiten realizar una planificación de auditorías, definiendo el alcance y la frecuencia acordes a las necesidades de mejora del sistema de gestión Antisoborno del SENACE.</p>	Jefatura
1	Planificación de la auditoría	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS elabora el PROGRAMA DE AUDITORÍA. Éste dejará constancia del PROGRAMA previsto a través de la herramienta Intranet, donde dejará registrada a través de la opción “Auditorías”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título • Tipo (interna/externa/certificadora) • Fecha de inicio • Hora de inicio • Jornadas • Fechas • Alcance • Procesos • Normas • Auditores 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

		<ul style="list-style-type: none"> Miembros del Senace <p>En dicho PROGRAMA deberá recogerse la realización de al menos una auditoría al año a cada uno de los PROCESOS/DEPATAMENTOS dentro del alcance del Senace y, por tanto, a todo el SGAS.</p> <p>Asimismo, el PROGRAMA DE AUDITORÍA incluye la información y recursos necesarios para organizar y conducir las auditorías de manera eficiente dentro de los tiempos especificados.</p>	
2	Revisión del programa	<p>El PROGRAMA DE AUDITORÍA es revisado y aprobado por la Jefatura. Una vez aprobado el documento se comunica a las partes interesadas pertinentes el contenido del PROGRAMA DE AUDITORÍA.</p> <p>La implementación del PROGRAMA DE AUDITORÍA es monitoreada y medida por el Oficial de Cumplimiento del SGAS.</p> <p>Cabe indicar que en el R-06-03 ACTA DE REVISIÓN POR LA JEFATURA se dejará constancia no sólo de la previsión de auditorías, sino también del análisis de los resultados de las mismas.</p>	<p>Jefatura</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
3	Selección de auditores	<p>Tanto el personal del SENACE que realice actividades de auditoría interna como el personal externo que se escoja para realizar las auditorías internas del Sistema de Gestión Antisoborno deberán reunir las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Audidores Internos: Para la calificación de los Auditores Internos, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos. <ul style="list-style-type: none"> Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> Curso: Interpretación de la Norma ISO 37001 Curso de auditores internos en Sistemas de Gestión Antisoborno Conocimiento de los procesos: <ul style="list-style-type: none"> Tener como mínimo 03 meses trabajando en el SENACE 	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Ser independiente del área auditada, no pudiendo auditar procesos de los que forman parte ▪ Audidores Externos: Si el Senace decide realizar una auditoría interna con la participación de auditores externos, éstos deberán cumplir con los requisitos establecidos para el Auditor interno, exceptuando la experiencia en la entidad. Se solicitará los documentos de acreditación que evidencien el cumplimiento de los requisitos definidos anteriormente y se aceptará que estos auditores utilicen sus propios formatos. Asimismo, como socios ajenos a la Senace se les evaluará conforme lo dispuesto en la FP-05-04 CONTROL DE ORGANIZACIONES Y SOCIOS DE NEGOCIO. 	
4	Preparación de la auditoría interna	<p>Cuando se acerque la fecha aproximada de realización de la auditoría, el Oficial de Cumplimiento del SGAS solicita al Auditor el envío del PLAN DE AUDITORIA para un conocimiento detallado del proceso de Auditoría Interna. De ser requerido el envío de documentación al auditor se realizará con la antelación que el mismo requiera.</p> <p>El PLAN DE AUDITORÍA contiene como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los criterios de auditoría, • El alcance de auditoría, • Los procesos a ser auditados, • Fechas, tiempo esperado y duración de las actividades de auditoría a realizar. <p>Si el Auditor es externo a SENACE podrá utilizar su propia metodología y documentación, no siendo requisito el uso por su parte de ese formato ni del R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA. El envío de documentación a dicho auditor se realizará con la antelación que el mismo requiera.</p> <p>Recibido el PLAN DE AUDITORIA el Oficial de Cumplimiento del SGAS debe informar, con al menos una semana de antelación, a las áreas afectadas de la fecha de realización de la auditoría programada.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
5	Ejecución de la auditoría interna	<p>La ejecución de la auditoría se desarrolla verificando el cumplimiento de lo establecido en el alcance de la auditoría de manera que se asegure que las distintas áreas cumplen con lo establecido en el Sistema de Gestión Antisoborno y que éste ha sido implantado, se mantiene y es eficaz para alcanzar los objetivos planificados.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS Gerencia General

		<p>Para la realización de la auditoría se tendrán en cuenta las siguientes referencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno de SENACE. • Disposiciones planificadas. • Requisitos de la Norma NTP ISO 37001:2017. <p>Toda auditoría interna inicia con la Reunión de Apertura, en la cual el auditor que lidera la auditoría explica a los auditados los detalles contenidos en el PLAN DE AUDITORÍA (remitido anteriormente) para un mejor conocimiento del proceso de auditoría interna, generándose el R-07-02 ACTA DE REUNIÓN DE AUDITORIA.</p> <p>Durante la realización de la auditoría interna el Responsable del Proceso, cuya área o proceso será auditado, brindará el soporte necesario al auditor o equipo auditor para un desarrollo normal del Proceso de Auditoría.</p> <p>Los Auditores realizan la auditoría a través de entrevistas, examinando documentos y observando actividades y situaciones en las áreas auditadas.</p>	<p>Responsable del Proceso</p>
6	<p>Realización de informe de resultados de la auditoría interna y comunicación a la Dirección</p>	<p>Los auditores dejan constancia de los todos los hallazgos detectados en el funcionamiento del Sistema de Gestión Antisoborno, reflejando la perfecta trazabilidad de las mismas a través de las distintas evidencias objetivas que las sustentan y evalúan la evidencia frente a los criterios de la auditoría para generar los hallazgos pertinentes los cuales puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No conformidad • Observación • Oportunidad de mejora <p>Durante la Reunión de Cierre, el auditor o equipo auditor presentan los hallazgos de la auditoría al personal auditado, generándose el R-07-02 ACTA DE REUNIÓN DE AUDITORÍA.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
FIN	<p>Preparación del informe de la auditoría interna</p>	<p>Posteriormente a la Reunión de Cierre, el auditor o cada miembro del equipo auditor, a partir de las desviaciones detectadas en la ejecución de la auditoría, elabora/n el R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA, donde dejarán constancia de las observaciones y desviaciones detectadas.</p> <p>Este informe es remitido al Responsable del ÓRGANO afectado dejando constancia del conocimiento de los resultados de la auditoría realizada en su ÓRGANO, recibiendo dicho responsable una copia del registro.</p> <p>El auditor que lideró la auditoría remite R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA al Oficial de Cumplimiento para la toma de las acciones pertinentes.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

		<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS, conjuntamente con los Responsables de las áreas implicadas, analiza los hallazgos y plantean soluciones a los mismos.</p> <p>De cada desviación que requiera la apertura de una acción correctiva el Oficial de Cumplimiento del SGAS abrirá un R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA, actuando de acuerdo con lo establecido en el FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	
--	--	--	--

ANEXO 31: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	FORMATO	Código:	R-07-01
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:	01

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Órgano auditado	
Localización	
Fecha/s de auditoría	
Auditor/es	
Estándar/es	
Alcance	
Responsable del Órgano auditado	
Puestos que deben estar presentes en la auditoría	

NTP ISO 37001:2017	NTP ISO 37001:2017 - Capítulo	Hallazgos
4	<i>Contexto de la organización</i>	
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	
4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión Antisoborno	
4.4	Sistema de Gestión Antisoborno	
4.5	Evaluación del riesgo de soborno	
5	<i>Liderazgo</i>	
5.1	Liderazgo y compromiso	
5.2	Política Antisoborno	
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	
6	<i>Planificación</i>	
6.1	Acciones para tratar riesgos y oportunidades	
6.2	Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos	
7	<i>Elementos de apoyo</i>	
7.1	Recursos	
7.2	Competencia	
7.3	Toma de conciencia y formación	
7.4	Comunicación	

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Senace, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: "<https://www.senace.gob.pe/verificacion>" ingresando el código de verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

7.5	Información documentada	
8	<i>Operación</i>	
8.1	Planificación y control operacional	
8.2	Debida diligencia	
8.3	Controles financieros	
8.4	Controles no financieros	
8.5	Implementación de los controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocio	
8.6	Compromisos antisoborno	
8.7	Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	
8.8	Gestión de los controles antisoborno inadecuados	
8.9	Planteamiento de inquietudes	
8.10	Investigar y abordar el soborno	
9	<i>Evaluación del desempeño</i>	
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	
9.2	Auditoría interna	
9.3	Revisión por la Dirección	
9.4	Revisión por la función de cumplimiento antisoborno	
10	<i>Mejora</i>	
10.1	No conformidades y acciones correctivas	
10.2	Mejora continua	

OBSERVACIONES Y DESVIACIONES DETECTADAS en la auditoría:

<i>Código</i>	<i>Descripción</i>

O: Observación

DE: Desviación al Sistema de Gestión Antisoborno

Las Observaciones o desviaciones van seguidas de un número que indica su orden correlativo.

FECHA CIERRE DE LA AUDITORÍA

AUDITOR:

FECHA:

Sen
16-P
sob.p

verificación que aparece en la parte superior izquierda de este documento.

ANEXO 32: R-07-02 ACTA DE REUNIÓN DE AUDITORÍA

	FORMATO	Código:	R-07-02
	ACTA DE REUNIÓN DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:	01

ACTA DE REUNIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha		Apertura	
Hora		Cierre	

Guía para la reunión de apertura

Presentación del Equipo Auditor		Confirmación del Plan de auditoría	
Confirmación del alcance de la auditoría		Explicación del método que se va a aplicar durante la auditoría.	

Guía para la reunión de cierre

Presentación general de los resultados (hallazgos)		Información sobre fecha de entrega de Informe de Auditoría.	
--	--	---	--

Lista de Asistencia a la reunión

EQUIPO AUDITOR		
Nombres y Apellidos	Firma	Observaciones
PARTICIPANTES		
Nombres y Apellidos	Cargo	Firma

Anotaciones:

OBSERVACIONES

- Este Plan de Auditoría es **flexible** para permitir cualquier cambio que pueda ser necesario a medida que avanzan las actividades de la auditoría
- La organización debe facilitar al/los auditor/es una sala con las **condiciones y equipamientos necesarios** (ordenador, conexión a internet, etc.) para poder desarrollar los trabajos de la auditoría y la elaboración del informe de auditoría.
- En el caso de ser necesario el uso de **Equipos de Protección Individual** (EPIs o PPE), la organización debe comunicarlo con tiempo suficiente o debe facilitar al/los auditor/es los equipos necesarios a su llegada a las instalaciones.
- La auditoría se basa en un método de muestras representativas; por tanto, pueden existir no conformidades dentro del sistema que no sean identificadas durante la auditoría.
- La auditoría es realizada por procesos, cubriendo la totalidad de los apartados del/los estándar/es identificados en este documento.

ANEXO 34: IT- 01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno

	SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES - SENACE	Código: IT-01-01
		Versión: 01
<h1>INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO</h1>		

1. Objetivo y campo de aplicación

Este instructivo tiene el propósito de brindar **al Senace** una metodología para la identificación, evaluación, gestión y tratamiento de riesgos de Soborno.

Para ello el **Senace** dispone de una herramienta llamada **Matriz de Riesgos de Soborno** donde se llevan a cabo las actividades previstas en el presente Instructivo.

A lo largo del presente documento desarrollamos las etapas referidas a la gestión de los riesgos (identificación, evaluación, gestión y tratamiento de riesgos).

2. Desarrollo

El proceso de **Gestión de riesgos** permite estimar el riesgo al que está sometido Senace, para lo que se siguen los siguientes pasos:

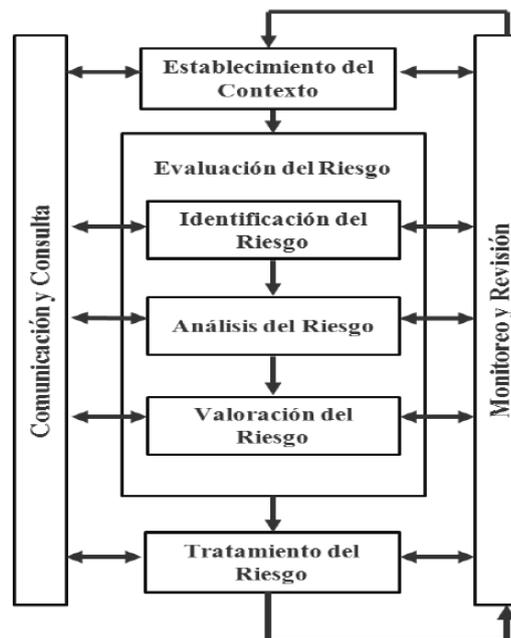
- **Identificación.** Se han de identificar los riesgos de Soborno a los que se enfrenta Senace, teniendo en cuenta su impacto, probabilidad y vulnerabilidad.
- **Análisis y evaluación de los riesgos de Soborno a los que se enfrenta la Senace**
- **Tratamiento.** Definir y justificar los controles y medidas aplicables que puedan reducir los riesgos de Soborno.
- **Monitorización y detección de** la efectividad de los controles implementados debe ser supervisada, informando a la dirección de la exposición de Senace a los riesgos, y realizando las auditorías periódicas que sean precisas.
- **Estimar el riesgo residual** resultante de la aplicación de medidas.

2.1.- Proceso de evaluación de riesgos

Senace gestiona los riesgos de Soborno que son aplicables y definidos en su alcance, por medio de la implementación de la sistemática descrita en este instructivo. Para ello:

- se analiza el entorno o contexto de Senace,
- se identifican los riesgos,
- se analizan los riesgos,
- se valoran los riesgos, y
- se tratan los riesgos.

El responsable máximo de este proceso es el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, quien se ve apoyado por otros puestos, según corresponda. Para ello se sigue el proceso que se muestra en el gráfico:



2.1.1. Contexto

Senace determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados y objetivos previstos de su Sistema de Gestión de Anti-soborno.

Asimismo, se tendrán en cuenta en el análisis de este contexto, los valores, la política, Código de Ética, Reglamento Interno de los Servidores Civiles de Senace, los objetivos y recursos de Senace; además de los requisitos legales o reglamentarios u otros requisitos suscritos por la Senace.

Senace, con carácter anual, lleva a cabo la determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su Sistema de Gestión de Anti-soborno durante la Revisión del Sistema por la Dirección.

2.1.2. Identificación de sedes y procesos definidos en la Senace

Senace determina las sedes incluidas dentro del alcance y todos aquellos procesos identificados para cada una de estas sedes, para proceder la identificación de riesgos que pudieran afectar a los mismos.

La identificación de los procesos queda recogida en el formato relación de procesos y riesgos.

2.1.3. Identificación de riesgos de Soborno

El riesgo de incumplimiento se define como el efecto de la incertidumbre de los objetivos de Anti-Soborno.

Los efectos pueden generar impactos positivos o negativos, o ambos. Los impactos positivos, se denominan oportunidades, y los negativos son conocidos como riesgos.

Senace, identifica los riesgos de Soborno relacionados con sus obligaciones en relación a sus actividades, sus servicios y los aspectos relevantes de sus operaciones, con el objetivo de identificar situaciones en las que Senace pueda sufrir sanciones, multas, pérdidas de reputación, como resultado de incumplimiento de legislación, normas internas, códigos éticos, que le son de aplicación.

Esta identificación de riesgos de Soborno se hará de forma exhaustiva ajustándola a la realidad y a la experiencia previa de la actividad de **Senace**. Para ello, se identificarán las fuentes de riesgo de Soborno, tanto si están o no bajo el control de **Senace**, identificándose las áreas de impacto de estos riesgos en las operaciones, procesos y actividades.

En la identificación de los riesgos se tendrán en cuenta los siguientes aspectos, en función del alcance definido:

- Análisis de las actividades incluidas en el alcance del sistema, teniendo en consideración las distintas áreas de la entidad fuera del alcance, proveedores, administrados, susceptibles de generar riesgos de comisión de alguna infracción legal.
- Los riesgos específicos de su actividad, además de los que se pudieran generar interna o externamente.
- Identificar las posibles actividades desarrolladas por los servidores civiles, empleados, colaboradores y demás miembros del Senace, independientemente de su modalidad de contratación, que pudieran derivarse una imputación delictiva, intencional o imprudente.
- Posibles responsabilidades derivadas de incumplimiento por parte de socios e negocios u otras partes interesadas pertinentes.

Todos los riesgos identificados que afecten a Senace serán recogidos en la **MATRIZ DE RIESGOS**, y considerados por sedes, en el que se incluye la siguiente información:

- Procesos afectados
- Denominación de riesgos
- Puestos afectados

- Posibles causas
- Posibles consecuencias

Para la realización de la matriz de riesgos de soborno se podrán tener en consideración, dependiendo del alcance y objetivos definidos:

- Riesgos legales, relacionados con sanciones legales por Soborno (multas penales, pagos de indemnización, prisión...)
- Riesgos comerciales y operativos, relacionados con efectos negativos en las actividades cotidianas, como la compra de bienes y servicios, contratación de personal, entre otros.
- Riesgos para la reputación, relacionados con la imagen de la Senace y sus empleados entre familias, amigos y el público en general.

2.1.2. Análisis de riesgos de Soborno

Senace, después de la identificación de riesgos de Soborno, realiza el análisis de los mismos.

Se analizan y examinan los riesgos de Soborno que potencialmente se pueden producir en el seno de Senace, así como la probabilidad de que ocurran los incumplimientos de soborno, consecuencias asociadas, teniendo en cuenta sus causas y fuentes.

En un primer análisis, se analizará el riesgo intrínseco o inicial de Senace, valorando cual es la situación de partida de Senace teniendo en cuenta los controles establecidos en la misma, en el caso de que los hubiera.

Una vez implementados, los controles se valorarán su eficacia y la posible modificación de las variables de probabilidad e impacto que los controles implementados pudieran tener sobre el riesgo tratado –riesgo residual-.

Senace, analiza y evalúa los riesgos en relación a 3 variables:

- **Probabilidad (P)**, de ocurrencia vinculada al tipo y sector de actividad de **Senace**, frecuencia de la actividad o proceso, número de personas que pueden cometer el incumplimiento dentro de Senace, incluido el perfil de los mismos, el histórico o los antecedentes de **Senace**, u otros factores similares.
- **Impacto (I)**. Efectos directos e indirectos, no sólo económicos sino también reputacionales que puedan llegar a derivarse en el caso de que una amenaza se materializase.
- **Vulnerabilidad (V)**, producida por la inexistencia o ineficacia de las medidas específicas que sean jurídicas, técnicas u organizativas, encaminadas a eliminar el riesgo en su origen o en su caso, mitigarlo mediante una adecuada gestión. (Factor reductor considerado una vez aplicadas las medidas y que nos permitirá

estimar el riesgo residual). Inicialmente, en el caso de que no existan medidas de control implementadas, se considerará como 1.

PROBABILIDAD

Se considera la que la **Probabilidad** de la comisión de un riesgo de Soborno, teniendo en consideración:

- **Clase de actividad que realiza Senace**, teniéndose en cuenta el sector en el que opera. El histórico o antecedentes de Senace así como los del sector.
- **Criterio de frecuencia**
- **Personal que puede cometer el riesgo de Soborno**
- **La cultura de cumplimiento** en Senace.

Senace, clasifica la componente de Probabilidad de acuerdo a 5 categorías:

Categoría	Valor	Descripción
Casi certeza	5	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta; es decir, se tiene un alto grado de seguridad que éste se presente en el año en curso. (90% a 100%).</p> <p>Cuando se den al menos tres de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del SENACE tiene relación directa con la posible comisión del ilícito penal o incumplimiento. ▪ La frecuencia de la realización de la actividad es periódica, al menos una vez al mes. ▪ El número de personas que dentro de la Senace pueden realizar la mencionada actividad es del 30 al 50%. ▪ Existen en los últimos cinco años antecedentes de la realización de conductas que pueden implicar la comisión de un ilícito penal.
Probable	4	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta; es decir, se tiene entre 66% a 89% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del Senace tiene relación directa con la posible comisión del ilícito penal o incumplimiento.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La frecuencia de la realización de la actividad es periódica, al menos una vez cada tres meses. ▪ El número de personas que dentro de la Senace pueden realizar la mencionada actividad es menor del 30% ▪ Cuando se den dos de las circunstancias del apartado primero.
Moderada	3	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media; es decir, se tiene entre 31% a 65% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del Senace tiene relación directa con la posible comisión del delito o incumplimiento. ▪ La frecuencia de un máximo de una vez al año. ▪ El número de personas que dentro del Senace pueden realizar la conducta es inferior al 10%
Improbable	2	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja, es decir, se tiene entre 11% a 30% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del SENACE no tiene relación directa con la posible comisión del delito. ▪ La frecuencia, por tanto, sería como máximo de una vez al año. ▪ El número de trabajadores que podrían ejecutar la actividad es inferior al 10%
Muy improbable	1	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja, es decir, se tiene entre 1% a 10% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna actividad de la SENACE está relacionada con el delito que se evalúa. ▪ La frecuencia es inexistente. ▪ Ninguno de los trabajadores tiene una función relacionada con la mencionada actividad. ▪ No se han dado casos en los últimos cinco años de ninguna conducta que pudiera dar lugar a la comisión del delito.

IMPACTO

Establece cuál puede ser el daño que puede suponer para Senace la materialización de la amenaza. Los aspectos a considerar pueden ser los daños como resultado de:

- Incumplimiento de la legislación aplicable.
- Sanciones
- Reducción del rendimiento de la actividad.
- Efecto negativo en la reputación.
- Pérdidas económicas.
- Pérdidas de imagen

Senace, clasifica el componente de Impacto de acuerdo a 5 categorías:

MAGNITUD DEL DAÑO		
Criterio de la Senace	Descripción	Nivel
Insignificante	Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto menor en el presupuesto y/o comprometen de forma menor la imagen pública de Senace.	1
Menor	Afecta parcialmente al proceso. Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto menor en el presupuesto y/o comprometen de forma menor la imagen pública de Senace.	2
Moderado	Afecta parcialmente al proceso. Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto moderado en el presupuesto y/o comprometen moderadamente la imagen pública de Senace.	3
Mayor	Impacto negativo de Senace Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras que tendrán un impacto importante en el presupuesto y/o comprometen fuertemente la imagen pública de Senace	4

Catastrófico	Consecuencias desastrosas sobre el sector Riesgo cuya materialización puede dar lugar a la finalización de la actividad de Senace, pérdidas reputacionales, de imagen y penales.	5
--------------	---	---

El impacto se mide según el efecto que puede causar la materialización de ese riesgo, al cumplimiento de los fines de la Senace. Para facilitar la asignación del puntaje es posible utilizar el siguiente formato a manera de orientación al personal a cargo de la análisis de riesgos:

Nº	Pregunta Si el riesgo de soborno se materializa podría...	Respuesta	
		SI	NO
1	¿Afectar a todo el personal de Senace?		
2	¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de Senace?		
3	¿Afectar el cumplimiento de misión de Senace?		
4	¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece Senace?		
5	¿Genera pérdida de confianza de Senace, afectando su reputación?		
6	¿Genera pérdida de recursos económicos?		
7	¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	¿Dar lugar al detrimento de calidad de los servicios?		
9	¿Genera pérdida de información de Senace?		
10	¿Genera intervención de los órganos de control, de la Fiscalía, u otro ente?		
11	¿Da lugar a procesos sancionadores?		
12	¿Da lugar a procesos disciplinarios?		
13	¿Da lugar a procesos fiscales?		
14	¿Da lugar a procesos penales?		
15	¿Genera pérdida de credibilidad del sector?		

16	¿Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	¿Afecta la imagen nacional?		

RESPUESTAS:

- Responder afirmativamente UNA pregunta genera un impacto Insignificante.
- Responder afirmativamente de DOS a CINCO preguntas genera un impacto Menor.
- Responder afirmativamente de SEIS a OCHO preguntas genera un impacto Moderado.
- Responder afirmativamente de OCHO a CATORCE preguntas genera un impacto Mayor.
- Responder afirmativamente de QUINCE a DIECIOCHO preguntas genera un impacto Catastrófico.

Para realizar el cálculo automático de este impacto se dispone de la calculadora de impacto.

VULNERABILIDAD

Factor reductor considerado una vez aplicadas las medidas y que permitirá estimar el riesgo residual. En caso de que Senace no tenga medidas implementadas, se considerará como 1.

En el caso de que existan controles ya establecidos en la entidad, se procederá a la valoración de este factor.

La vulnerabilidad la definiremos como: $V=1-\text{Efectividad}$

Los factores que afectarán sobre la eficacia serán:

- A. Grado de aplicación.
- B. Frecuencia en su ejecución y seguimiento.
- C. Determinación y definición del responsable/s del mismo.
- D. Carácter preventivo.
- E. Grado de documentación o evidencia.

El grado de efectividad del control, se calculará con la siguiente fórmula:

$$Efectividad\ del\ control = \frac{(A) + (B) + (C) + (D) + (E)}{\text{Número de factores}}$$

El valor obtenido de la eficacia del control será corregido por la efectividad de la protección que ofrezca sobre el riesgo siguiendo los criterios siguientes:

Grado de protección existente	Rango de reducción de valoración
1: Muy Deficiente	No reduce riesgo = 1
2: Deficiente	Aceptable (20 %) = 0.8
3: Insuficiente	Moderado (40%) = 0.6
4: Mejorable	Medio (60 %) = 0.4
5: Apropiaada	Alto (80%) = 0.2

- GRADO DE APLICACIÓN (A).** Se define como es el nivel de aplicación de ese control.

Para su valoración podemos considerar aspectos como:

- Si existen herramientas informáticas o similares que permitan una gestión del control con independencia de personas.
- El control ha sido informado, es conocido por toda la entidad o como mínimo por las personas, áreas afectadas por el mismo.
- El control es aceptado por el conjunto de la entidad o por las personas, áreas sobre las que les aplique, es decir no se existen eventos que puedan indicar que se ha dejado de aplicar por voluntad de personas
- Si existen mecanismos de verificación del seguimiento de las normas

Valor	Aplicación existente
1	Muy deficiente
2	Deficiente
3	Insuficiente
4	Mejorable
5	Apropiaada

2. FRECUENCIA EN SU EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO (B). Da Respuesta en qué grado esta implementado este control. Su valoración se en los 5 niveles de madurez.

Para poder dar respuesta a este control se considerará:

- Si el control se realiza de forma sistemática y con la frecuencia necesaria para cumplir su objetivo
- Si se produce un seguimiento de su ejecución en los plazos establecidos sin necesidad de que sea requerido por la dirección
- Si se han establecido y definido los plazos de ejecución del control, su revisión y supervisión realizándose de la forma preestablecida

Valor	Frecuencia en su ejecución y seguimiento
1	Inicial
2	Gestionado
3	Definido
4	Gestionado cuantitativamente
5	Optimizado

3. DETERMINACIÓN Y DEFINICIÓN DEL RESPONSABLE/S DEL MISMO (C)

Para poder dar respuesta a este control se considerará:

- Si existen responsables predefinidos de la correcta ejecución del control
- Si existe una supervisión constante de los responsables de la ejecución del control
- Si existe entre las responsabilidades de los puestos existentes la correcta supervisión del mencionado control, y que la misma esté ligada a la evaluación del responsable.

Valor	Carácter preventivo
1	Muy deficiente
2	Deficiente
3	Insuficiente
4	Mejorable
5	Apropiada

4. CARÁCTER PREVENTIVO (D)

Para poder dar respuesta a este control se considerará:

- Si el control permite actuar de forma que restrinja la comisión de la actividad que puede generar el riesgo.
- El control facilita o dispone de la existencia de mecanismos d
- e información e identificación de una amenaza con tiempo suficiente para articular reacción
- Las personas responsables del control disponen de los recursos, medios, autoridad suficiente para abortar un peligro de amenaza
- Existen protocolos establecidos en la Senace para proceder ante un riesgo advertido por el control

Valor	Carácter preventivo
1	Muy deficiente
2	Deficiente
3	Insuficiente
4	Mejorable
5	Apropiada

5. GRADO DE DOCUMENTACIÓN O EVIDENCIA (E)

Para poder dar respuesta a este control se considerará:

- Existen documentos, registros que puedan acreditar el cumplimiento del control
- Los registros o documentos acreditativos del cumplimiento del control se custodian de una forma eficiente que garantice que no se pueda extraviar, destruir, etc.
- Los documentos que evidencian el cumplimiento garantizan acreditar el registro temporal de su cumplimiento.

Valor	Grado de documentación o evidencia
1	Muy deficiente
2	Deficiente
3	Insuficiente
4	Mejorable
5	Apropiada

Para realizar el cálculo automático de la efectividad del control se dispone de la calculadora de efectividad.

El resultado del análisis de los riesgos queda reflejado en el **MATRIZ DE RIESGOS**.

2.1.3 Evaluación de riesgos de Soborno

Valoración de riesgo intrínseco

El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, apoyado de los puestos que se estime oportuno, determina la Severidad del riesgo, la cual nos permitirá clasificar los mismos de acuerdo a la relación anteriormente citada (probabilidad, consecuencias y vulnerabilidad). Para lo cual se aplica la siguiente fórmula:

$$S = P \times I \times V$$

El resultado se ubica en una de las cuatro (4) zonas de riesgo que a continuación se describen.

- Extremo [15,25>
- Crítico [10-15>
- Alto [5-10>
- Moderado [3-5>
- Bajo [1-3>

2.1.4. Riesgo Residual

Una vez determinado el riesgo intrínseco, se analiza el riesgo residual para poder determinar la efectividad de las actividades o mecanismos de control establecidos por el Senace para mitigar los riesgos identificados.

Se vuelve a calcular el riesgo de Soborno al que está sometido Senace, pero esta vez considerando la vulnerabilidad, estimada a partir del factor de corrección. Se considerará si las medidas aplicadas han tenido como consecuencia la reducción de la probabilidad de ocurrencia y/o impacto, y si han sido eficaces.

Para el cálculo de este riesgo consideramos la fórmula antes comentada (**S=P x I x V**).

Los controles pueden tener a su vez dos aspectos a valorar:

- **EFICACIA.** El primero de ellos es su *eficacia*, en cuanto a grado de aplicación, la frecuencia en su ejecución y seguimiento, determinación y definición del

responsable/s del mismo, su carácter preventivo o no (no debemos olvidar que nos movemos en el ámbito de la prevención de los delitos) y su grado de documentación o evidencia. Esto permite calcular el factor de corrección, asociado al multiplicador VULNERABILIDAD.

- **EFFECTIVIDAD**, que el control tiene sobre el valor del riesgo, ya sea por mitigar el factor de la probabilidad o del impacto.

Se pueden disponer de controles en la entidad que son eficaces, pero no efectivos en el ámbito de la prevención de riesgos de Soborno y viceversa. Sin embargo, es evidente que antes de proponer nuevas medidas de reducción o mitigación del riesgo hemos de evaluar los controles existentes, ya que quizás mejorando la eficacia de un control existente ahorramos a la entidad la implementación de nuevos controles.

Por ello evaluaremos los controles en relación a su eficacia y posteriormente en orden a su grado de efectividad sobre la mitigación de riesgo.

Por ejemplo: si se tiene un riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es probable (4) y consecuencias mayores (4). El riesgo intrínseco suponiendo que inicialmente no han sido aplicadas medidas, es **EXTREMO**, tiene un valor de 16. Si hemos aplicado medidas y consideramos que la eficacia del control es deficiente (sólo reduce el 20% de ocurrencia; se multiplica por 0.8), el valor que tendríamos de riesgo residual sería de 12.8, según a los criterios de valoración de riesgos de Senace es **CRÍTICO**.

2.1.5.- Criterios de aceptación de riesgos

La Dirección define los criterios de tratamiento de riesgos, es decir el nivel de riesgos cuáles de esos riesgos va a priorizar, centrando su atención y recursos, siendo necesaria la gestión del riesgo de Soborno cuyo valor de riesgo sea superior a ese valor y en última instancia, cubrirá todos los riesgos de Senace.

El tratamiento de riesgos se implementa mediante el Plan de Tratamiento de riesgos de soborno, estableciendo las medidas a implantar para aquellos riesgos cuya evaluación de riesgos todos los riesgos identificados como no aceptables. El tratamiento de riesgos es realizado por el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno.

La aceptación de los riesgos menores o residuales relacionados con la falta de aplicación del plan será analizada en la revisión por la Jefatura o Gerencia General (según corresponda), donde se documente los fundamentos y las circunstancias actuales que hayan llevado a esa decisión.

2.1.6. Tratamiento de riesgos

OPCIONES DE TRATAMIENTO

Establecimiento de medidas o controles. A partir de los resultados del análisis y evaluación de riesgos, se decide qué medidas son necesarias para reducir los riesgos de Soborno.

El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, es el responsable de asegurar la implantación de los controles o medidas requeridas.

Esta protección puede consistir en:

- Reducir el riesgo (reducir amenazas, vulnerabilidades, posibles impactos, etc.) implantando las salvaguardas apropiadas.
- Transferir el riesgo a terceros, por ejemplo, suscribiendo una póliza de seguros o un contrato con proveedores o socios.
- Eliminar los activos o procesos involucrados en dicho riesgo.

Senace establecerá controles o medidas destinadas a controlar el riesgo intrínseco:

- **Preventivos:** Se orientan a eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
- **Detectivos:** Aquellos que registran un evento después presentado; sirven para descubrir resultados no previstos y alertar sobre la presencia de un riesgo.
- **Correctivos:** Aquellos que permiten, después de ser detectado el evento no deseado, el restablecimiento de la actividad.

El establecimiento de las medidas puede verse condicionado por los siguientes factores:

- Costo de las medidas
- Impacto: dificultad de implantación, de uso o impacto en Senace.
- Mantenimiento: esfuerzo de formación necesaria, costo de reposición, etc.

PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO

Se establecen en el Plan de Tratamiento de Riesgos aquellas acciones que el Senace va a realizar para implantar los controles, aquellos controles adicionales que haya estimado la entidad para el tratamiento de los riesgos, así como las medidas seleccionadas. El plan de riesgos es elaborado por el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, y aprobado por la Jefatura o Gerencia General (según corresponda) o a quienes se designe.

El plan se genera, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Descripción de las medidas a implementar para la gestión de los riesgos
- Tipología de riesgo a la que pertenece
- Cronograma de implementación, definiendo hitos y fechas para la realización.
- Priorizar acciones basándose en los resultados del análisis de riesgos.
- Asignar responsabilidades. Antes de la puesta en marcha de los controles a implantar, el Responsable Anti-Soborno determinará qué personas serán las responsables de asegurar la correcta implantación de cada uno.
- Planificar la adquisición o disponibilidad de los recursos necesarios, indicando su valoración (coste) cuando sea posible.
- Estado (En implementación, Desarrollado, Gestionado Cuantitativamente, Definido, Gestionado, Desarrollado)

El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, preparará el **Plan de tratamiento de riesgos de soborno** en el que se planificará la implementación de los controles/acciones establecidas para minimizar estos riesgos, además de la siguiente información:

- Denominación del riesgo y nivel de riesgo
- Posibles causas y consecuencias de la materialización de esos riesgos
- Acciones establecidas
- Mecanismos de evaluación
- Recursos
- Responsable
- Periodo establecido para su consecución

Adicionalmente, la entidad dispone de un registro **Plan de Controles Antisoborno** donde se establecerán todos los controles que la entidad ha establecido, teniendo en cuenta la siguiente información:

- Controles establecidos
- Riesgo al que pertenece
- Procesos
- Sedes
- Responsable
- Fechas
- Estado: En implementación, Inicial, Gestionado, Definido, Gestionado cuantitativamente, Optimizado

2.2. Revisiones periódicas de la evaluación de riesgos

Se deben revisar los riesgos Soborno vigentes y actualizarlos de acuerdo con los nuevos riesgos de soborno identificados. La revisión se realiza al menos dos veces al año, o con mayor frecuencia en caso de cambios organizacionales significativos, cambios importantes en tecnología, en los objetivos, en el entorno del Senace, etc.

Será función también del Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno realizar un seguimiento periódico de las acciones llevadas a cabo, comprobando su adecuación al plan de tratamiento de riesgos de soborno propuesto a lo largo del periodo en curso.

2.3. Informes

El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno documentará los resultados de la evaluación y del tratamiento de riesgos, y de todas las revisiones subsiguientes, en el Informe de evaluación y tratamiento de riesgos.

Además, supervisará el progreso de la implementación del Plan de tratamiento de riesgos de Soborno e informará los resultados a la Jefatura y Gerencia General anualmente.

3. Documentos de referencia

Todos los documentos necesarios en este Instructivo se listan a continuación:

- Matriz de Riesgos de Soborno
- Plan de Tratamiento de Riesgos
- Plan de Controles Antisoborno

Los documentos en mención se encuentran en custodia del Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno.