CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
13192916897113

FIRMADO POR:

GONZALEZ DE OTOYA LA TORRE Gustavo Miguel Eduardo FAU 20556097055 soft

DELGADO TORRES Carlos Ernesto FAU 20556097055 soft

BEINGOLEA ZELADA Eduardo FAU 20556097055 soft

FALCONI CANEPA Julio Americo FAU 20556097055 soft

FISCHER BATTISTINI Joanna FAU 20556097055 soft

BARANDIARAN GOMEZ Alberto Martin FAU 20556097055 soft

	SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES	Código	MANUAL Nº 00001-2021-SENACE/GG
		Versión	05
		Fecha	11/08/2021

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.

Contenido

1. OBJETO 3
2. ALCANCE 3
3. PROCESO VINCULADO 3
4. RESPONSABILIDAD 3
5. DISPOSICIONES O ASPECTOS GENERALES 4
5.1 Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 4
5.2 Política Antisoborno del Senace 5
5.3 Objetivos del SGAS y ámbito de trabajo 6
5.4 Contexto de la organización 8
5.5 Liderazgo 15
5.6 Planificación 16
5.7 Apoyo 17
6. DESCRIPCIÓN 18
6.1 Operación 18
6.2 Desempeño 21
6.3 Mejora 22
6.4 Control de cambios 23
7. ANEXOS 29
ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO 31
ANEXO 2: R-01-01 LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN 36
ANEXO 3: FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA 38
ANEXO 4: R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN 47
ANEXO 5: R-02-02 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA 48
ANEXO 6: R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS 49
ANEXO 7: R-02-04 SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD 50
ANEXO 8: FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN 51
ANEXO 9: R-03-01 CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL DESEMPENO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBORNO 56
ANEXO 10: R-03-02 PLAN DE COMUNICACIONES 59
ANEXO 11: R-03-03 SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN 60
ANEXO 12: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS 61
ANEXO 13: R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS 66
ANEXO 14: R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA 67
ANEXO 15: FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS. 69
ANEXO 16: R-05-01-01 REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS 73
ANEXO 17: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS 74
ANEXO 18: R-05-02-01 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN 82
ANEXO 19: R-05-02-02 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS 83
ANEXO 20: R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS 84
ANEXO 21: R-05-02-04 FORMACIÓN 87
ANEXO 22: R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS 88
ANEXO 23: R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO 89

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 24: FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS 91
ANEXO 25: R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIO 97
ANEXO 26: R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO 102
ANEXO 27: FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS 103
ANEXO 28: R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS 108
ANEXO 29: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES 109
ANEXO 30: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS 114
ANEXO 31: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN 118
ANEXO 32: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES 123
ANEXO 33: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS 124
ANEXO 34: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN 125
ANEXO 35: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO 130
ANEXO 36: FP-07 AUDITORÍA INTERNA 131
ANEXO 37: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 137
ANEXO 38: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA 139
ANEXO 39: IT-01 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO 141
ANEXO 40: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 155
ANEXO 41: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO 156
ANEXO 42: R-07-04 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS 157

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.

1. OBJETO

El objeto 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 en el Senace.

2. ALCANCE

Lo dispuesto en el manual del SGAS es de obligatorio cumplimiento por todos los órganos, unidades orgánicas del Senace; asimismo se extiende a todos los miembros de Senace, así como todo aquel personal contratado, independientemente de la modalidad de contratación, y demás personas naturales y jurídicas que actúen de forma autorizada en nombre o por cuenta de la entidad, que participen en la ejecución de las actividades que aplican al SGAS.

3. PROCESO VINCULADO

Considerando lo establecido en el Manual de Procesos del Senace, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 079-2018-SENACE/JEF. La 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. El Manual del SGAS, se relaciona con los siguientes procesos:

3.1 Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.
3.2 Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura.
3.3 Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental)
3.4 Gestión de Registros Ambientales.
3.5 Gestión de Recursos Humanos
3.6 Gestión Logística
3.7 Gestión Contable
3.8 Gestión de Tesorería

4. RESPONSABILIDAD

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 el Reglamento de Organización y Funciones - ROF y los Términos de Referencia - TDR del personal bajo modalidad de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, según corresponda. Para el Sistema de Gestión Antisoborno, el Senace considera como Órgano de Gobierno al Consejo Directivo, establecido según la Ley de Creación del Senace. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en el DL 1394, el Senace considera como Alta Dirección al Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General del Senace[1].

La Presidencia Ejecutiva 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.

[1] De acuerdo con el Artículo 4 del Decreto Legislativo 1394, la Alta Dirección del Senace está compuesta por el Consejo Directivo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General

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.

- 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 Presidencia Ejecutiva 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 al **ANEXO 19 FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS y al CÓDIGO DE ÉTICA.**

5. DISPOSICIONES O ASPECTOS GENERALES

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 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, así como los resultados de la evaluación del riesgo de soborno realizados según la **Ficha de Proceso (FP en adelante) 01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 1)**, a el **Registro (R en adelante) 01-02 MATRIZ DE RIESGOS.**

5.1 Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción

La Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción[2], 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 - 2019[3], 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 – 2019[4], cuyo fin es ser un instrumento de gestión

[2] Aprobado con Decreto Supremo Nº 092-2017-PCM, el 14 de setiembre de 2017.
[3] Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 025-2018-MINAM, el 29 de enero de 2018.
[4] Aprobado mediante Resolución Presidencia Ejecutiva N° 0107-2018-SENACE/JEF, el 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 por Resolución Ministerial N° 025-2018-MINAM, del 29 de enero de 2018.

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.

institucional, 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.

5.2 Política Antisoborno del Senace[5]

La Política Antisoborno del Senace 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 de la legalidad.

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, del 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 de acuerdo a la referida Política Antisoborno, 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 Sistema de Gestión de Antisoborno 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

[5] Mediante Resolución del Consejo Directivo N° 0003-2018-SENACE/CD, se aprobó la Política 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.

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 aprobó la Política Antisoborno, en colaboración con la Presidencia Ejecutiva[6] y el Oficial de Cumplimento del Sistema de Gestión Antisoborno del Senace.

5.3 Objetivos del SGAS y ámbito de trabajo

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, alineado con el **Plan Institucional de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Senace**[7], y tiene como principales objetivos:

- Prevenir eficazmente la comisión de actos de corrupción.
- 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 (Anexo 39: IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno)** y establece 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.

[6] Con la dación del Decreto Legislativo Nº 1394, del 5 de septiembre del 2018.
[7] 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 a probado con Resolución Ministerial N° 025- 2018-MINAM, de fecha 29 de enero de 2018.

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.

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 cuenta con una Directiva de Atención de Denuncias[8] que señala los siguientes medios para que cualquier persona denuncie cualquier tipo de hecho o conducta sospechosa, de acuerdo a lo siguiente:

- 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 el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno y/o 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.[9]

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 necesarios, de forma proporcionada, para llevar a cabo las acciones, medidas y controles planificados en nuestra **R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.**

El Senace cuenta con **la Política Antisoborno, la Directiva para la Atención de Denuncias[10], Disposiciones para la Prevención de Solicitudes, Recepciones, Ofertas y Suministros de Regalos[11],** y el **Código de Ética[12]**, de alcance a todo el personal contratado, el cual es informado previamente a su incorporación a la entidad.

Como producto de los mecanismos internos y externos de evaluación de la eficacia del sistema de gestión antisoborno, así como en base a la información recabada, analizada y evaluada se han establecido medios para mejorar de

[8] Directiva N° 003-2019-SENACE/PE aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0140-2019-SENACE/PE.
[9] Como parte de la mejora continua del SGAS, se incluyeron los siguientes procesos de apoyo que guardan relación con los riesgos de soborno: **OTI, COM, STOIPAD**.
[10] Aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0140-2019-SENACE/PE.
[11] Aprobada con Resolución Jefatural N° 111-2018-SENACE/JEF, de fecha 02 de julio de 2018
[12] Resolución Jefatural N° 136-2018-SENACE/JEF.

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.

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.

5.4 Contexto de la organización

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 sostenibleme nte 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

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

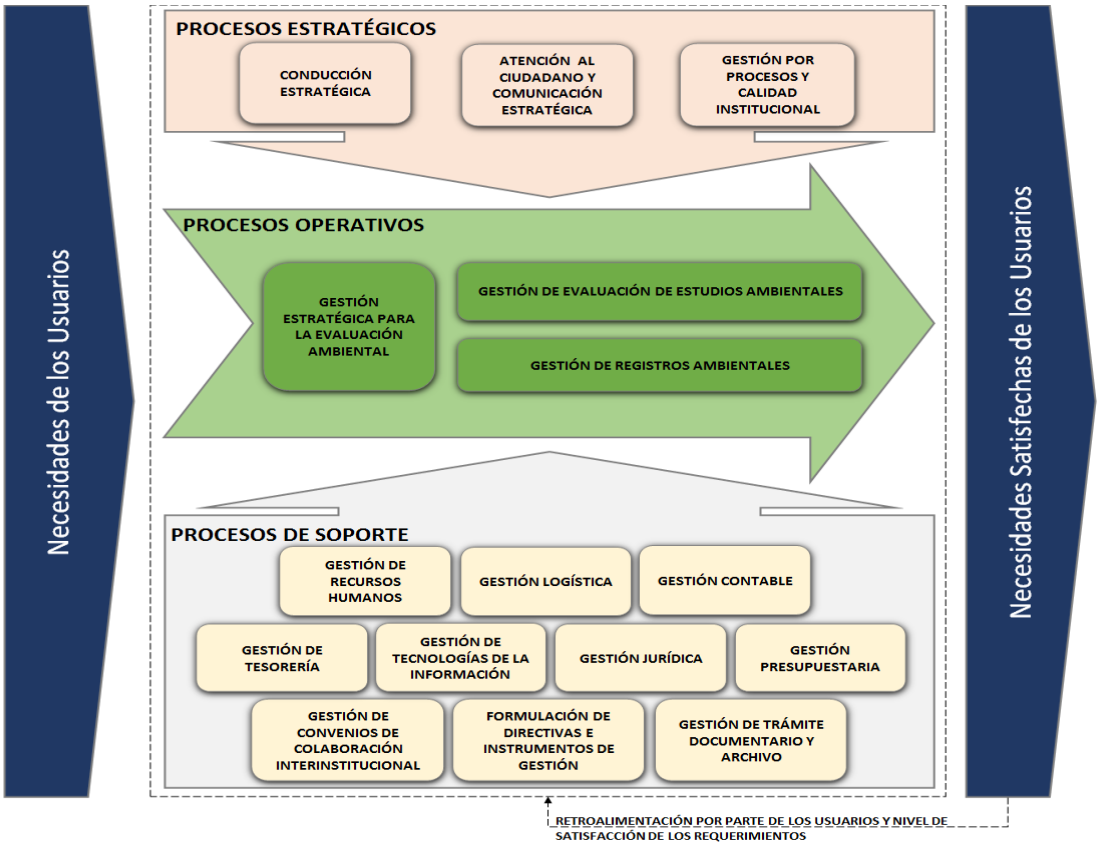
El Senace establece y documenta su **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO,** conforme a la norma de referencia NTP ISO 37001:2017, con el objeto de prevenir, detectar, tratar el soborno y cumplir con las leyes y aquellos compromisos voluntarios aplicables a sus actividades.

5.4.1 Procesos y estructura orgánica del Senace

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, siendo que están enmarcados en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública[13].

[13] Aprobado por el Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM, del 08 de enero del 2013.

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.



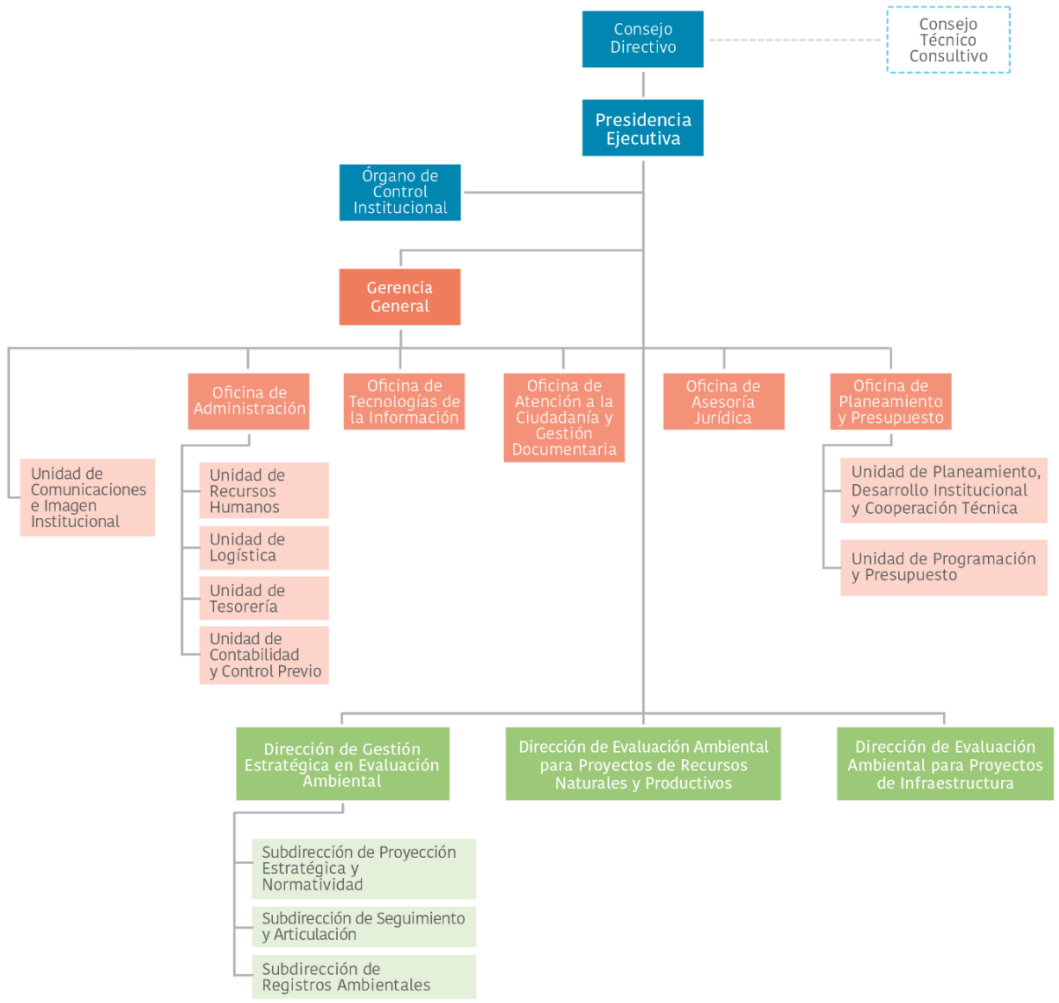
En el Senace, con periodicidad anual, llevamos a cabo la determinación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para nuestro propósito y dirección estratégica y que afectan a nuestra capacidad para lograr los resultados previstos del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, durante la **REVISIÓN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

El Senace dispone de un Manual de Procesos[14] 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, de acuerdo con el Decreto Legislativo 1394 y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF)[15] es el siguiente:

[14] Aprobado por la Resolución Jefatural Nº 079-2018-SENACE/JEF, del 10 de mayo del 2018.
[15] Aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-2017-MINAM, del 09 de noviembre del 2017.

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.



5.4.2 Análisis de 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, y en función a ello se determinó que la organización realizará de manera periódica una Matriz FODA (Fortalezas- Oportunidades – Debilidades – Amenazas). Esto se registrará en el **ANEXO 41 R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO**, la cual es propuesta por el Oficial de Cumplimiento y revisada por la Presidencia Ejecutiva.

5.4.3 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 el **ANEXO 5 R-02-02 LISTA DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA**

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.

5.4.4 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:

- El Consejo Directivo de Senace.
- La Presidencia Ejecutiva y Gerencia General del Senace.
- Los Servidores civiles de Senace.
- Los 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.
- Los Gremios empresariales.
- Los Opinantes Técnicos y Entidades Autoritativas
- Los Ministerios y otras entidades públicas (Gobiernos Regionales, Gobiernos locales).
- Los Administrados (Titulares y proponentes de proyectos y consultoras ambientales).
- Entidades específicas del Poder Ejecutivo y el Poder Judicial que han normado sobre temas laborales en el marco de la emergencia sanitaria por el brote de la COVID

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

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.

Grupo de Interés	Necesidades/ Requisitos Obligatorios	Expectativas del grupo de interés sobre el Senace
	contratados.	transparente e imparcial.
Opinantes Técnicos y Entidades Autoritativas	Cumplimiento de las Opiniones Técnicas y Títulos Habilitantes dentro del marco legal.	Atención oportuna y predecible de los procedimientos de evaluación ambiental Información completa y accesible de los proyectos de evaluación
Ministerios y otras entidades públicas	Cumplimiento de las solicitudes de atención dentro del marco legal.	Atención de solicitudes de manera oportuna.
Sociedad	Cumplimiento de las funciones y responsabilidades de la entidad con ética, transparencia e imparcialidad.	Participación ciudadana efectiva. Ser una entidad técnica autónoma, independiente y transparente.
Presidencia Ejecutiva y Gerencia General	Cumplimiento de las políticas y objetivos de la entidad.	Atención dentro del plazo de todas las solicitudes de información y cumplimiento de lineamientos y objetivos por todos los miembros de la entidad. Contar con un alto grado de integridad en la Entidad.
Gremios Empresariales	Orientación en los procesos que lleva a cabo la entidad.	Lineamientos antisoborno transparentes ypredecibles.
Resto de unidades orgánicas dentro de Senace, pero que no están dentro del alcance del SGAS	Objetivos del sistema de gestión antisoborno identificados. Recursos para el desempeño de sus funciones.	Mayor participación y capacitación sobre el SGAS.
Diversas entidades del Poder Ejecutivo (PCM, MINTRA, Sunafil, MINSA, Essalud) y Poder Legislativo.	Resolución Ministerial 055-2020-TR Aprueban el documento denominado “Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral”. Decreto de Urgencia Nº 026-2020 que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Resolución Superintendencia N° 74-2020-SUNAFIL Aprueban el “Protocolo sobre el Ejercicio de la Función Inspectiva, frente a la Emergencia Sanitaria y Estado de Emergencia Nacional para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional” y dictan otras disposiciones. Resolución Ministerial N° 072-2020-TR Aprueban documento denominado “Guía para la aplicación del trabajo remoto”. Decreto de Urgencia Nº 035-2020, que establece medidas complementarias para reducir el impacto en la economía nacional, del aislamiento e inmovilización	Cumplimiento normativo para evitar sanciones e incumplimientos y mitigar el consiguiente riesgo de soborno asociado.

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.

Grupo de Interés	Necesidades/ Requisitos Obligatorios	Expectativas del grupo de interés sobre el Senace
	social obligatorio dispuesto en la declaratoria de estado de emergencia nacional, así como para reforzar sistemas de prevención y respuesta sanitaria, como consecuencia del COVID-19. Decreto de Urgencia N° 038-2020 que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas. Decreto Legislativo Nº 1468 que establece disposiciones de prevención y protección para las personas con discapacidad ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. Resolución Superintendencia N° 76-2020-SUNAFIL Aprueban el "Protocolo sobre la realización de acciones preliminares y actuaciones inspectivas, respecto a la verificación de la suspensión perfecta de labores en el marco del Decreto de Urgencia N° 038-2020, que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19" Decreto Supremo N° 076-2020-PCM que dispone la prórroga del plazo de suspensión del cómputo de los plazos de tramitación de los procedimientos administrativos sujetos a silencio positivo y negativo al amparo del numeral 2 de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. Resolución Ministerial Nº 239-2020-MINSA Aprueban el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19". Resolución N° 563-GC-ESSALUD-2020 Aprueban Directiva Disposiciones complementarias para la aplicación del Decreto de Urgencia Nº 026-2020 en lo relativo al subsidio excepcional por los	

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.

Grupo de Interés	Necesidades/ Requisitos Obligatorios	Expectativas del grupo de interés sobre el Senace
	primeros veinte días de incapacidad temporal para el trabajo del servidor diagnosticado con COVID-19. Resolución Ministerial N° 265-2020-MINSA Modifican el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19". Resolución de Gerencia General N° 576-GG-ESSALUD-2020 Aprueban la Directiva de Gerencia General N° 10-GCSPE-ESSALUD-2020, "Disposiciones complementarias para la implementación de la continuidad de las prestaciones de salud a los trabajadores en suspensión perfecta de labores ante la pandemia del coronavirus COVID-19". Decreto Legislativo Nº 1499 Decreto legislativo que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos socio laborales de los/as trabajadores/as en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID – 19. Resolución Superintendencia N° 80-2020-SUNAFIL Prorrogan suspensión de plazos del Sistema de Inspección del Trabajo y de procedimientos administrativos en la SUNAFIL. Resolución Ministerial N° 283-2020-MINSA Modifican el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19. Resolución de Gerencia General Nº 600-GG-ESSALUD-2020 Aprueban "Disposiciones complementarias para la implementación de la prestación económica de protección social de emergencia ante la pandemia del coronavirus COVID-19". Decreto de Urgencia Nº 127-2020 que establece el derecho del trabajador a desconectarse de los medios informáticos, de telecomunicaciones y análogos utilizados para la prestación de servicios, durante los días de	

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.

Grupo de Interés	Necesidades/ Requisitos Obligatorios	Expectativas del grupo de interés sobre el Senace
	descanso, licencias y períodos de suspensión de la relación laboral. Contar con un canal de denuncias, Política de regalos, Gestión de riesgos antisoborno y otros requisitos del SGAS.	

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 sus requisitos.

5.4.5 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

El Análisis de Contexto se lleva a cabo en el **ANEXO 41 R-01-03 Matriz de Análisis de Contexto 2021**.

En el año 2021 se han producido cambios significativos en el contexto que obedecen principalmente al proceso electoral, así como a la continuación de la emergencia sanitaria producida por el brote del COVID 19. En tal sentido el estado viene adquiriendo masivamente vacunas para la atención y prevención de la población.

El Estado ha implementado distintas medidas para hacer frente al riesgo de que ocurran más actos de soborno durante la emergencia sanitaria como, por ejemplo:

(i) Portal de transparencia: la Presidencia del Consejo de Ministros habilitó un sitio web denominado Integridad y transparencia. Denuncias ciudadanas, con la finalidad de transparentar el uso de los recursos públicos y alertar sobre posibles casos de corrupción y prácticas antiéticas ante la pandemia del coronavirus;

(ii) Servicio de denuncias en línea de la Contraloría General de la República, durante el periodo de emergencia nacional y;

5.5 Liderazgo

La Presidencia Ejecutiva 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

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.

implementación del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** y de que éste mejore continuamente. A tal efecto, se establecen las responsabilidades:

La **Presidencia Ejecutiva:**

- 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, se deben atender los registros de **R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN (Anexo 34)**, así como ~~a~~ los **R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (Anexo 35)** 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 del Sistema de Gestión Antisoborno**, revisándose periódicamente. Está disponible en la página web del Senace[16] para todas las partes pertinentes y ha sido comunicada internamente mediante difusión y charlas, para el entendimiento y aplicación en la entidad.

5.6 Planificación

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

5.6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades

El Senace considera esencial identificar los posibles riesgos de soborno y oportunidades, analizarlos, evaluarlos y elaborar una estrategia adecuada que permita conocer el estado del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** y

[16] https://www.gob.pe/institucion/Senace/informes-publicaciones/1096655-politica-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.

adoptar las medidas necesarias para tratar los riesgos de soborno que pudieran derivarse, y evaluar la eficacia de estas acciones.

Para ello, disponemos de la ficha de proceso documentada **FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 1)**, por medio de la cual definimos y aplicamos un proceso de identificación, evaluación y análisis de riesgos de soborno, asimismo, la metodología de la gestión de riesgos se encuentra disponible en **ANEXO 39 IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno.**

5.6.2 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, estos objetivos son:

1. Prevenir eficazmente la comisión de actos de soborno en el Senace.
2. Fortalecer la gestión de riesgo y denuncias asociadas a los presuntos actos de soborno en el Senace.
3. Fortalecer la capacidad sancionadora frente a los presuntos sobornos en el Senace.

Las características de nuestros objetivos antisoborno:

- 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 **(ANEXO 33 R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS)**
- Son comunicados, mediante difusión y charlas internas.
- Son actualizados, cuando es apropiado.

Al planificar los objetivos antisoborno, se ha establecido un sistema disciplinario, el cual ha sido documentado en el **Reglamento Interno de los servidores civiles del** Senace **(RISC)**, siendo las autoridades del PAD, los responsables de imponer sanciones dependiendo de la gradualidad de las faltas (Art. 51 del RISC).

5.7 Apoyo

5.7.1 Recursos

En relación a los recursos, el Senace se enfoca en los recursos humanos y establece: a) la competencia del servidor civil, b) la debida diligencia, c) los controles específicos realizados a los servidores civiles, d) su formación y sensibilización; deben cumplir con lo establecido en la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (Anexo 17)**.

5.7.2 Competencia, formación y toma de conciencia

El Senace:

- Determina la competencia necesaria del servidor civil del Senace, en el

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 23 R-05-04-01 PERFIL DE PUESTOS y se asegura que sea competente basándose en una educación, formación o experiencia adecuada.

- Toma las acciones necesarias (capacitaciones) para adquirir y desarrollar la competencia necesaria del personal y evalúa la eficacia de las acciones tomadas.
- Procura acciones de toma de conciencia (charlas) 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 RECURSOS HUMANOS (Anexo 17)**.

5.7.3 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, tablones de anuncio, entre otros.
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.

5.7.4 Información documentada

La información documentada necesaria para el **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO,** 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. DESCRIPCIÓN

6.1 Operación

6.1.1 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 establecidas.

Asimismo, la información derivada de estos procesos se almacena y mantiene evidenciada según lo establecido en la **FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Anexo 3)**. Ante cualquier cambio en los mismos se actuará conforme al proceso antes mencionado.

6.1.2 Establecimiento de controles y procedimientos

Se necesitan controles eficaces para asegurar que se cumple la lucha contra el soborno y que se previenen o se detectan y mitigan los riesgos de soborno

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 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO**).
Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en el **ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.**

6.1.2.1 Debida diligencia y gestión de los controles antisoborno inadecuados

El Senace realiza la debida diligencia sobre las organizaciones no controladas y servidores civiles, evaluando el alcance, la escala y la naturaleza de los riesgos de soborno y estableciendo los controles. Cuando se trate de entidades (gobiernos regionales y locales, ministerios, etc. y sus respectivos programas, proyectos y concesiones) en los que haya participación directa o indirecta del estado, la aplicación de la debida diligencia quedará descartada, porque dichas detentan competencias técnicas, monopólicas y sectoriales.

El Senace establece controles antisoborno necesarios para la prevención y detección del riesgo de soborno, en los 08 procesos, bajo el alcance del SGAS: 1. Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos; 2. Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura; 3. Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental); 4. Gestión de Registros Ambientales; 5. Gestión de Recursos Humanos; 6. Gestión Logística; 7. Gestión Contable; 8. Gestión de Tesorería)**.**

El desarrollo de estos mecanismos de control específico de debida diligencia se despliega en 02 procesos documentados:

- El desarrollo de controles sobre las organizaciones no controladas se realiza en la **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS (Anexo 24).**
- 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 (Anexo 17).**

6.1.2.2 Controles financieros y no financieros

El Senace define los controles internos para prevenir y gestionar el riesgo de soborno, buscando que su actuación sea transparente y sujeta a la legalidad.
Para ello, mantiene controles financieros (CONTABILIDAD Y TESORERÍA), que reflejan las cuentas y transacciones de forma transparente. Además, se implementan controles no financieros sobre las compras, operaciones, y sobre otros procesos no financieros (RRHH, LOGÍSTICA Y PROCESOS DE LAS 03 DIRECCIONES TÉCNICAS) para gestionar los riesgos en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa.
Los controles establecidos en este sentido se reflejan y especifican en las **FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS (Anexo 30), FP-05-03 GESTIÓN DE RRHH (Anexo 17)**, **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS (ANEXO 24).**

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.

6.1.2.3 Implementación de controles antisoborno por organizaciones No controladas

En ocasiones, para la realización de sus actividades, el Senace requiere emplear a determinadas organizaciones no controladas, para que brinden servicios y/o productos. En estos casos, el Senace**,** actúa con debida diligencia, solicitando que se tomen las medidas necesarias para verificar que se trata de organizaciones legítimas y qué medidas toman (o la ausencia de estas) respecto a la prevención del soborno.

Estas cuestiones se encuentran desarrolladas en el ANEXO **25: R-05-04-01 Cuestionario debida diligencia para organizaciones no controladas.**

6.1.2.4 Compromisos antisoborno

Siguiendo la intención de prohibición del soborno, a todos los niveles, el Senace incluye en los contratos con las organizaciones no controladas, cláusulas anticorrupción (incluyendo soborno), orientadas específicamente a exigir la prevención del soborno.

Los casos en los que debemos incluir dichas cláusulas y su contenido se encuentran recogidos en la **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS (Anexo 24) Y FP-05-03 GESTIÓN DE RRHH (Anexo 17).**

6.1.2.5 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares

En orden al objetivo de prevención del soborno, el Senace regula 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 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS (Anexo 15).**

6.1.2.6 Atención de Denuncias y Planteamiento de inquietudes

Para poder cumplir el 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 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: 1. Canal de denuncias vía web, 2. Correo electrónico, 3. Vía telefónica, 4. vía presencia (cuando esté disponible), 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

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.

incumplimientos o debilidades que detecten del SGAS y que puedan ayudar a mejorar de forma continua.

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 orientación 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 establecido en la **FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS, CONSULTAS Y DENUNCIAS (Anexo 27)**.

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 GESTIÓN DE COMUNICACIÓN (Anexo 8)**.

6.1.2.7 Investigar y abordar el soborno

El Senace evalúa y requiere, en los casos pertinentes, la investigación de situaciones de posible soborno que sean informados 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 (Anexo 29)**.

6.2 Desempeño

6.2.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Para asegurar que los procesos permiten alcanzar los **objetivos del SGAS**, el Senace lleva a cabo el seguimiento y medición de los procesos, demostrando de este modo la capacidad para alcanzar los resultados planificados. El Senace evalúa los procesos de forma continua tomando las medidas oportunas y, en caso de necesidad, realiza la corrección 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 con el proceso **FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (Anexo 31)**.

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

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.

Cuando no se alcanzan los resultados esperados se aplica el procedimiento **FP-04 GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (Anexo 12).**

6.2.2 Auditoría Interna

Para tener la certeza de que el **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** 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 **FP-07 AUDITORÍA INTERNA (Anexo 36)**. Mediante el mismo se regula el modo de evaluar a la entidad para poder detectar los puntos débiles y los puntos fuertes del SGAS, que se deben potenciar; todo ello conforme al **R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA (ANEXO 37)**.

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

- 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.

6.2.3 Revisión del SGAS

El Oficial de Cumplimiento del SGAS, la Presidencia Ejecutiva 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.

La evidencia de dichas revisiones se documenta, en el registro de **R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (Anexo 35), y** registro de **R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN (Anexo 34),** respectivamente**.**

6.2.3.1 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,** se ha desarrollado el procedimiento **FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (Anexo 12)**, 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.

6.3 Mejora

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

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.

Para ello, se atiende al proceso **FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (Anexo 12)** y a los correspondientes registros de **R-06-03 ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN (Anexo 34)**, y **R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (Anexo 35)**.

6.4 Control de cambios

La matriz de Control de Cambios que se encuentra a continuación, evidencia las modificaciones hechas tanto en la versión anterior como en la **quinta** versión actual.

Fecha	Revisión	Descripción / Modificaciones
16-01-2020	4	En Punto 3 de Proceso Vinculado, se precisó dónde opera la institución físicamente.
07-05-2020	4	FP-05-05: Se incluye cómo proceder en caso que ingrese una denuncia virtual en contra de la persona que administra el canal de denuncias.
12-08-2020	4	Nota al pie 8 de la página 6: Se actualizó número Directiva Atención de Denuncias
12-08-2020	4	Nota al pie 9 de la página 7: Se actualizó número Directiva Atención de Denuncias
12-08-2020	4	Nota al pie 11 de la página 7: Se actualizó el número del Código de Etica.
09-09-2020	4	Punto 2.1.4: Se agregaron como partes interesadas a entidades específicas del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo que han normado sobre temas laborales en el marco de la emergencia sanitaria por el brote del COVID 19.
04-11-2020	4	Punto 2.1.5: En Revisión de contexto se describen medidas de prevención para mitigar el riesgo de soborno en el marco de la emergencia sanitaria por el brote del COVID 19. Se codifica la Matriz de identificación de riesgos (R-01-02).
04-11-2020	4	R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS: Corrección en el apartado 4.2 reemplazo del término PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO por SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS, alineándolo a lo que pide la norma.
04-11-2020	4	R-05-02-06 Perfil de Puesto: Se completaron los 5 niveles de riesgo (bajo, moderado, alto, crítico y extremo)
04-11-2020	4	Corrección en el apartado 4.2 reemplazo del término PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO por R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS
04-11-2020	4	Se agregaron los objetivos en el Anexo 33 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS
04-11-2020	4	FP-02 Información documentada: Se incluye en la actividad 4 de Distribución, la posibilidad de usar correo electrónico en caso de fuerza mayor (pandemia por COVID 19).
04-11-2020	4	R-06-01 del Registro Listado de Indicadores: Se incluye una columna para el Valor del Indicador.
04-11-2020	4	FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos: Se incluye en la tercera y en la sexta actividad, la posibilidad de envío virtual de documentos y de formación virtual
04-11-2020	4	R-05-02-03 Compromiso con el SGAS. Se ha incluido a la Secretaría Técnica del PAD
04-11-2020	4	Se agregaron 02 nuevos anexos: ANEXO 40 Matriz de identificación de riesgos y ANEXO 41 Matriz de análisis de contexto.
06-11-2020	4	Se agregaron 02 nuevos anexos: ANEXO 47 Plan de Control de Riesgos y ANEXO 48 Matriz de Riesgos de soborno de Alta Dirección.
15-07-2021	5	En la sección 5.5 de Liderazgo, se agregó la determinación del sistema disciplinario en la planificación de objetivos
15-07-2021	5	En la sección 4. Responsabilidad, se quitó el texto la FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (Anexo 17)
15-07-2021	5	Se elimina los siguientes anexos: Anexo 15 FP-05 Planificación, Control operacional y diligencia debida Anexo 16: R-05-01 Controles. Anexo 26: FP-05-03 Control de transacciones, actividades y proyectos en el marco del SGAS. Anexo 34: FP-05-08 Controles No Financieros Anexo 42 R-07-02 Acta de Reunión de Auditoría Anexo 47 R-01-04 Plan de Control de Riesgos

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 48 R-01-05 Matriz de Riesgos de soborno de Alta Dirección y se elimina toda redacción relacionada a estos anexos. (Texto sustento de numeración). Asimismo, se corrige la numeración de los anexos en función a mantener la correlación numérica.
15-07-2021	5	En la sección 5.4.4 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas se modifica lo siguiente: Cuadro de expectativas del grupo de Interés: Presidencia Ejecutiva y Gerencia General De “Contar con un buen clima laboral.” A “Contar con un alto grado de integridad en la Entidad.” Cuadro de expectativas del grupo de Interés: Resto de unidades orgánicas dentro de Senace, pero que no están dentro del alcance del SGAS. De “Posibilidades de Crecimiento y desarrollo del personal” a “Mayor participación y capacitación sobre el SGAS.” Se añade en el mismo cuadro lo siguiente: “Contar con un canal de denuncias, Política de regalos, Gestión de riesgos antisoborno y otros requisitos del SGAS”.
15-07-2021	5	En la sección 5.4.5. Revisión del contexto se eliminan los siguientes apartados: Centralización de información de la ejecución presupuestaria: el Ministerio de Economía creó la aplicación de consulta amigable sobre recursos para la COVID-19, lo que permite que la sociedad civil pueda hacer un seguimiento de esta ejecución y fiscalizar públicamente. Rendición de cuentas virtual: mediante el Decreto de Urgencia 033-2020 se creó el aplicativo informático «Transparencia en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19», en el cual los gobiernos locales deben registrar de forma virtual cómo han ejecutado el recurso asignado; Portal de datos abiertos del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE): se publicó en una página web de libre acceso, información sobre las compras efectuadas por las entidades estatales en el marco de la emergencia nacional frente a la COVID-19 Se modifica el siguiente texto: De: En el año 2020 se han producido cambios significativos en el contexto que obedecen a la emergencia sanitaria producida por el brote del COVID 19, por ello desde el trabajo remoto hasta la velocidad con la que el Senace podría realizar compras urgentes de bienes y servicios y las probables flexibilizaciones de los procesos de contratación estatal, son factores que incrementarían el riesgo de soborno, pues se podría incrementar la autonomía y el poder discrecional de los funcionarios. En este escenario se requieren medidas de prevención especialmente diseñadas para mitigar dicho riesgo. A: En el año 2021 se han producido cambios significativos en el contexto que obedecen principalmente al proceso electoral, así como a la continuación de la emergencia sanitaria producida por el brote del COVID 19. En tal sentido el estado viene adquiriendo masivamente vacunas para la atención y prevención de la población.
15-07-2021	5	En la sección 5.6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades, se eliminan los siguientes apartados: 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. Se modifican los siguientes textos: De: El Senace considera esencial identificar los posibles riesgos de soborno y oportunidades, 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. A: El Senace considera esencial identificar los posibles riesgos de soborno y oportunidades, 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, y evaluar la eficacia de estas acciones. De: Para ello, disponemos de la ficha de proceso documentada FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO, por medio de la cual definimos y aplicamos un proceso de identificación, evaluación y análisis de riesgos de soborno. A: Para ello, disponemos de la ficha de proceso documentada FP-01 GESTIÓN DE

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.

		RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 1), por medio de la cual definimos y aplicamos un proceso de identificación, evaluación y análisis de riesgos de soborno, asimismo, la metodología de la gestión de riesgos se encuentra disponible en ANEXO 39 IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno.
15-07-2021	5	En la sección 5.6.2. Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos, se eliminan los siguientes apartados: en función de los riesgos identificados en el alcance y en la R-01-02: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (Anexo 45). De este modo, el Senace dispone de objetivos que cumplen con los requisitos establecidos por el SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO y que se encuentran documentados en el R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS (Anexo 37). Las cuestiones relativas a los objetivos también se encuentran desarrolladas en la FP- 01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 1) y en el R-01-04 PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 47). Se añade como parte de los objetivos: 1. Prevenir eficazmente la comisión de actos de soborno en el Senace. 2. Fortalecer la gestión de riesgo y denuncias asociadas a los presuntos actos de soborno en el Senace. 3. Fortalecer la capacidad sancionadora frente a los presuntos sobornos en el Senace. Se modifica lo siguiente: De: “Estos objetivos” se modifican a “Las características de nuestros objetivos antisoborno”, en la misma sección se añade “mediante difusión y charlas internas” en la viñeta “Son comunicados”. Por otro lado, se modifica el siguiente texto: De: Al planificar los objetivos antisoborno, se ha establecido un sistema disciplinario, el cual ha sido documentado en el CÓDIGO DE ÉTICA y en el Reglamento Interno de los servidores civiles del Senace (RISC), siendo los Órganos Sancionadores del PAD, los responsables de imponer sanciones. A: Al planificar los objetivos antisoborno, se ha establecido un sistema disciplinario, el cual ha sido documentado en el Reglamento Interno de los servidores civiles del Senace (RISC), siendo las autoridades del PAD, los responsables de imponer sanciones dependiendo de la gradualidad de las faltas (Art. 51 del RISC).
15-07-2021	5	En la sección 5.7.1. Recursos, se modifica el siguiente apartado: De: 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. A: En relación a los recursos, el Senace se enfoca en los recursos humanos y establece: a) la competencia del servidor civil, b) la debida diligencia, c) los controles específicos realizados a los servidores civiles, d) su formación y sensibilización; deben cumplir con lo establecido en la FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (Anexo 17).
15-07-2021	5	En la sección 5.7.2. Competencia, formación y toma de conciencia, se eliminan los siguientes apartados: que realizan bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO. Asegura que los servidores civiles son competentes, basándose en una educación, formación o experiencia adecuadas. 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.
15-07-2021	5	En la sección 6.1.1. Planificación y control operacional, se eliminan los siguientes apartados: en el R-01-04: PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 47). Dichos procesos y los controles establecidos al respecto se encuentran definidos y desarrollados en la FP-05 PLANIFICACIÓN, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA (Anexo 15). Las medidas de control a implementar en la entidad deberán estar alineadas a las normas vigentes en la materia establecida.
15-07-2021	5	En la sección 6.1.2. establecimiento de controles y procedimientos, se eliminan los

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.

		siguientes apartados: 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 organizaciones desarrollen buenas prácticas alineadas al Modelo de Prevención contenido en la Ley N° 30424, modificado por 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. El Senace tiene identificados en el R-01-04: PLAN DE CONTROL DE RIESGOS DE SOBORNO (Anexo 47), los controles y tareas asignados a cada riesgo. En cada control, se identifican los recursos destinados para la consecución de los objetivos fijados. Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en la ANEXO 45 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS. El desarrollo de estos controles se encuentra definido en la FP-05 PLANIFICACIÓN, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA (Anexo 15). Modificando el siguiente apartado: De: 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. A: Se necesitan controles eficaces para asegurar que se cumple la lucha contra el soborno y que se previenen o se detectan y mitigan los riesgos de soborno (ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO). Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en el ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.
15-07-2021	5	En la sección 6.1.2.1. Debida diligencia y gestión de los controles antisoborno se eliminan los siguientes apartados: 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. Respecto a las operaciones y transacciones, hay que atender a la FP-05 PLANIFICACIÓN, CONTROL OPERACIONAL Y DILIGENCIA DEBIDA (Anexo 15). El control de los procesos y actividades se lleva a cabo en la FP-01 GESTIÓN DEL RIESGO DE SOBORNO (Anexo 1). 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, se adoptan las medidas adecuadas para terminar, interrumpir, suspender o retirarnos de procesos, actividades, operaciones, transacciones y relaciones ya existentes o posponer o negarse a continuar con nuevas propuestas de los mismos. Estos extremos se encuentran documentados en las correspondientes FICHAS DE PROCESOS anteriormente referidas. Se modifica el siguiente apartado: De: El Senace realiza la debida diligencia sobre las operaciones, proyectos, actividades, socios y miembros de la entidad, evaluando el alcance, la escala y la

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.

		naturaleza de los riesgos de soborno, estableciendo los controles necesarios de prevención y detección del riesgo. A: El Senace realiza la debida diligencia sobre las organizaciones no controladas y servidores civiles, evaluando el alcance, la escala y la naturaleza de los riesgos de soborno y estableciendo los controles. Cuando se trate de entidades (gobiernos regionales y locales, ministerios, etc. y sus respectivos programas, proyectos y concesiones) en los que haya participación directa o indirecta del estado, la aplicación de la debida diligencia quedará descartada, porque dichas detentan competencias técnicas, monopólicas y sectoriales. Asimismo, se añade el siguiente párrafo: El Senace establece controles antisoborno necesarios para la prevención y detección del riesgo de soborno, en los 08 procesos, bajo el alcance del SGAS: 1. Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos; 2. Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura; 3. Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental); 4. Gestión de Registros Ambientales; 5. Gestión de Recursos Humanos; 6. Gestión Logística; 7. Gestión Contable; 8. Gestión de Tesorería).
15-07-2021	5	En la sección 6.1.2.2 Controles Financieros se modifica el siguiente apartado: De: 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 con lo dispuesto en la normativa. A: Para ello, mantiene controles financieros (CONTABILIDAD Y TESORERÍA), que reflejan las cuentas y transacciones de forma transparente. Además, se implementan controles no financieros sobre las compras, operaciones, y sobre otros procesos no financieros (RRHH, LOGÍSTICA Y PROCESOS DE LAS 03 DIRECCIONES TÉCNICAS) para gestionar los riesgos en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa.
15-07-2021	5	En el Anexo 01 FP-01 Gestión de riesgos de soborno, se actualizó el indicador a: N° de controles específicos eficaces/ N° total de controles específicos para riesgos inherentes superiores a moderado
15-07-2021	5	En el Anexo 01 FP-01 Gestión de riesgos de soborno, se eliminó los siguientes apartados: -Sección “Establecimiento y revisión del contexto, procesos y responsabilidades de la entidad” del cuadro de Actividades: A tal fin, en el Senace el contexto se ha definido en el MANUAL ANTISOBORNO. Con carácter anual, y también en los casos establecidos en el MANUAL ANTISOBORNO, se lleva a cabo la re-evaluación de las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica y que afectan la 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. Se corrige el nivel de tolerancia de bajo a moderado -Sección “Seguimiento y medición” del cuadro de Actividades: Las evidencias de dicho seguimiento quedan plasmadas en el formato/registro SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN 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 Recursos Humanos, así como de los riesgos de las operaciones y transacciones, que se tratarán según lo establecido en la FP-05-03 CONTROL DE TRANSACCIONES, ACTIVIDADES Y PROYECTOS EN EL MARCO DEL SGAS.
15-07-2021	5	En el Anexo 03 se elimina todo lo relacionado a carpeta compartida y el siguiente apartado: -Sección “Protección/Archivos Informáticos” del cuadro de Actividades: 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:

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.

		La gestión todo tipo de archivos (.doc, .xls, .pdf, .mp4...) El acceso rápido a Documentos La automatización de los procesos de revisión, retirada y entrega de documentos La gestión de todos los documentos del SGAS: Organizándolos por carpetas Identificando su estado de revisión Gestionando los accesos a la misma (quién puede leer, revisar y validar)
15-07-2021	5	Se actualizó el formato del Anexo 07 R-02-04 Seguimiento de copias de seguridad
15-07-2021	5	En el Anexo 08 FP-03 Gestión de la comunicación, se eliminó en la actividad 3 comunicación externa lo siguiente: La comunicación externa es la trasmisión y recepción de datos, pautas e imágenes referidas al Senace y su contexto. 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.
15-07-2021	5	En el Anexo 08 FP-03 Gestión de la comunicación, se eliminó la actividad 5. Acciones formativas
15-07-2021	5	En el Anexo 12 FP-04 No conformidades y acciones correctivas, en la actividad 5. Verificación de la eficacia se elimina lo siguiente: Una vez finalizada la implantación de la acción correctiva el Oficial de Cumplimiento del SGAS junto con la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda) evaluará la eficacia de las medidas correctivas tomadas. Se elimina la actividad 6 Revisar acciones e implantación de nuevas medidas correctivas
15-07-2021	5	Se actualiza el Anexo 14 R-04-02 Informe de no conformidad y acción correctiva
15-07-2021	5	En el Anexo 15 FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS, se elimina los siguientes apartados: 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. 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. 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. En caso de detectar alguna IRREGULARIDAD, se entiende por tal: 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 Aprobación por un miembro no autorizado
15-07-2021	5	Se modifica el encabezado del Anexo 39 IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno para un entendimiento pertinente del contenido de este anexo: De “Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno” a “Orientaciones Generales sobre la Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno”.

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. ANEXOS

ANEXO 1: FP-01 Gestión de Riesgos de Soborno.

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 Gestión de la 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-03-03 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-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS.

ANEXO 16: R-05-01-01 Registro de regalos, viajes, hospitalidades, documentos y beneficios.

ANEXO 17: FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos.

ANEXO 18: R-05-02-01 Plan Anual de Formación.

ANEXO 19: R-05-02-02 Registro de Conocimiento y Aceptación de Documentación del SGAS.

ANEXO 20: R-05-02-03 Compromiso con el SGAS.

ANEXO 21: R-05-02-04 Formación.

ANEXO 22: R-05-02-05 Listado de Puestos y Riesgos.

ANEXO 23: R-05-02-06 Perfil de Puesto.

ANEXO 24: FP-05-04 Gestión y Control de Organizaciones no controladas.

ANEXO 25: R-05-04-01 Cuestionario debida diligencia para socios de negocio.

ANEXO 26 R-05-04-02 Control de las Organizaciones/Socios de Negocio.

ANEXO 27: FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS.

ANEXO 28: R-05-05-01 Listado de INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS.

ANEXO 29: FP-05-06 Investigación de incumplimientos e irregularidades.

ANEXO 30: FP-05-07 Controles Financieros.

ANEXO 31: FP-06 Seguimiento y Medición.

ANEXO 32: R-06-01 Registro Listado de Indicadores.

ANEXO 33: R-06-02 Seguimiento a los Objetivos.

ANEXO 34: R-06-03 Acta Revisión del Sistema por la Dirección.

ANEXO 35: R-06-04 Informe/Reporte de Cumplimiento.

ANEXO 36: FP-07 Auditoría Interna.

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 37: R-07-01 Informe de Auditoría Interna.

ANEXO 38: R-07-03 Plan de Auditoria Interna.

ANEXO 39: IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno.

ANEXO 40: R-01-02 Matriz de identificación de riesgos

ANEXO 41: R-01-03 Matriz de Análisis de contexto

ANEXO 42: R-07-04 Programa anual de auditorias

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 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO							
Denominación:	**Gestión de Riesgos de Soborno**					**Código:**	FP-01
						Versión:	05
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/ Direcciones/ Oficinas y unidades						

ALCANCE DEL PROCESO				
Acorde al punto **4.5** y al **6.1** de la norma NTP ISO 37001:2017, el alcance de este proceso empieza en la evaluación del Contexto de la Entidad, pasa por la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, seguimiento de riesgos. Se analiza y gestiona las conductas, operaciones y/o actividades en las cuales se pueden materializar los riesgos antisoborno en nuestra entidad, así como se identifica y gestiona las oportunidades en materia antisoborno, estableciendo una metodología sistemática, planificada y coherente para alcanzar los objetivos de nuestro sistema				
Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
-Órganos y unidades orgánicas del Senace.	Contexto de nuestra organización Procesos del Senace que participan en el SGAS.	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 el soborno y oportunidades. 4) Analizar y gestionar las oportunidades. 5) Analizar y evaluar los riesgos de soborno. 6) Tratar los riesgos de soborno. 7) Hacer seguimiento 8) Evaluar y tratar los de riesgos de RR. HH., operaciones y transacciones	Matriz de identificación de Riesgos	-Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Presidente ejecutivo

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 Recursos Humanos.	Norma NTP ISO 37001:2017	-IT-01-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno. -FP-01 Gestión de Riesgos de Soborno	-R-01-02 Matriz de Identificación de Riesgos. -R-01-01 Listado de Oportunidades y Plan de Acción.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Presidente ejecutivo -Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Responsables de los Procesos de los Órganos y Unidades Orgánicas del Senace.	- Recursos indicados en cada Matriz de Riesgos -Tiempo dedicado a la aplicación del proceso	-

INDICADORES DEL PROCESO				
Nº	**Nombre del Indicador**	**Fórmula para el cálculo**	**Tipo de Indicador**	**Descripción**
1	Nivel de eficacia de los controles específicos	N° de controles específicos eficaces/ N° total de controles específicos para riesgos inherentes superiores a moderado *Nota: un control específico es eficaz si logra reducir un riesgo de intolerable (alto crítico y extremo) a tolerable (Bajo, moderado)*	Eficacia	Medir el cumplimiento del Plan de Control de riesgos

<table>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><th>ORDEN</th><th>ACTIVIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RESPONSABLE</th></tr>
<tr><td>Inicio</td><td>Establecimiento y revisión del contexto, procesos y responsabilidades de la entidad</td><td>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.

Como parte del establecimiento del contexto, se han definido e identificado los PROCESOS y responsabilidades que se desarrollan en la entidad. Se mantienen los mismos actualizados en la Matriz de Riesgos.</td><td>Presidente ejecutivo/ Oficial de Cumplimiento del SGAS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Establecimiento de tolerancia del nivel de riesgo

(definición de criterios de aceptación de riesgos)</td><td>Se definen los criterios para evaluar la importancia del riesgo, los cuales reflejan los valores, ~~objetivos~~ y recursos de la entidad y vienen definidos en la IT-01-01 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO. De esta manera, se definen los criterios de priorización de riesgos, entendiendo los que se están dispuestos a perseguir, retener o tomar. En este sentido, establecemos un nivel de tolerancia para los riesgos residuales de soborno, coherentes con la POLÍTICA ANTISOBORNO.

En el Senace NO aceptamos ni toleramos ningún riesgo evaluado por encima de MODERADO y someteremos a tratamiento todas aquellas conductas, operaciones y/o actividades que superen ese nivel de riesgo en la evaluación.</td><td>Presidencia Ejecutiva
Oficial de cumplimiento</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Identificación de riesgos de soborno y oportunidades</td><td>Se consideran los riesgos de soborno como efectos de la incertidumbre de los procesos realizados 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.

Cada riesgo posee una numeración determinada, según el siguiente cuadro:
<table>
<tr><th>Procesos</th><th>N° del riesgo</th></tr>
<tr><td>Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.

Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura.</td><td>100 a 199</td></tr>
<tr><td>Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental)

Gestión de Registros Ambientales</td><td>200 a 299</td></tr>
<tr><td>Gestión de Recursos Humanos</td><td>300 a 399</td></tr>
<tr><td>Gestión Logística</td><td>400 a 499</td></tr>
</table></td><td>Oficial de Cumplimiento del SGAS

Responsables de los Órganos del Senace

Presidencia Ejecutiva y Gerencia General</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><th>ORDEN</th><th>ACTIVIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RESPONSABLE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Gestión Contable</td><td>500 a 599</td></tr>
<tr><td>Gestión de Tesorería</td><td>600 a 699</td></tr>
<tr><td>STOIPAD</td><td rowspan="4">700 a 799</td></tr>
<tr><td>OTI</td></tr>
<tr><td>COM</td></tr>
<tr><td>Otros procesos fuera del alcance que se incorporen</td></tr>
</table>

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.

En la identificación de riesgos participan los responsables de los Órganos, así como la Presidencia Ejecutiva 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.
Esta participación se hace mediante reuniones de trabajo o brain storming (“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.

En el documento ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN 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.

Nota: En caso de identificar una oportunidad, remisión a la Actividad 3. En caso de detectar un riesgo, remisión a la Actividad 4</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Análisis y gestión de oportunidades</td><td>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.</td><td>Oficial de Cumplimiento del SGAS</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Análisis y evaluación de riesgos de</td><td>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</td><td>Oficial de Cumplimiento del SGAS</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
	soborno	causas y las fuentes que puedan derivar en un delito y la **gravedad** o **IMPACTO** y las consecuencias a ellos asociadas. En esta clasificación preliminar se evaluarán los riesgos, 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. 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 Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda) y los Responsables de Procesos determinan la **severidad** del riesgo inherente 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** El registro de esta actividad queda reflejado en la **ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.** Asimismo, disponemos de una Instrucción de Trabajo, **IT-01-01 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO**, que describe la metodología empleada para al análisis de los riesgos y la posterior valoración de estos.	
5	**Tratamiento de los riesgos de soborno**	Una vez identificados, analizados y evaluados los riesgos de soborno, se actúa sobre los riesgos calificados como **EXTREMOS, CRÍTICOS** y **ALTOS**, centrando la atención y recursos en los mismos. La planificación del tratamiento de los riesgos se implementa mediante la **ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**, estableciendo para cada riesgo: ▪ Las medidas a implantar (controles, acciones, decisiones, etc.) ▪ Los responsables de tales medidas (aplicación, seguimiento) ▪ Fecha de aplicación de la medida ▪ Los recursos destinados	Oficial de Cumplimiento del SGAS
6	**Seguimiento del tratamiento de los riesgos de soborno**	Corresponde al **Oficial de Cumplimiento del SGAS** llevar a cabo el seguimiento de la aplicación y eficacia de las acciones establecidas y su evidencia, quedan registradas en el **ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**. Adicionalmente, durante la **Revisión del Sistema por el Oficial de Cumplimiento del SGAS**, se revisa el resultado del seguimiento permanente de estos planes de acción, así como la eficacia de los mismos. 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 **MANUAL**.	Oficial de Cumplimiento del SGAS

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-01-01**
	LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	**Versión:**	**05**

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				

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-01-01**
	LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	**Versión:**	**05**

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:	05
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**		**X**
Objetivo:	Gestionar la elaboración, emisión, revisión, aprobación, distribución, control, modificación y mantenimiento 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 Senace**,** este proceso tiene el alcance desde la identificación de los documentos normativos del SGAS, donde se gestiona la elaboración, emisión, revisión, aprobación, distribución, control, modificación y mantenimiento 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 SGAS. - Presidente ejecutivo.

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 información Documentada.	Control de Distribución Documentación Externa Listado de Documentos Seguimiento de Copias de Seguridad.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
- Presidente Ejecutivo. - 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				
Nº	**Nombre del Indicador**	**Fórmula para el cálculo**	**Tipo de Indicador**	**Descripción**
1	Porcentaje de revisiones de los documentos en vigor	(Nº de documentos del SGAS revisados / Nº 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	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. Cada una de las Fichas de Proceso se identifica como FP-XX-YY, donde cada carácter significa lo siguiente: ▪ 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) Todas las páginas de una ficha de proceso tienen un encabezado donde figura: ▪ Logotipo del Senace ▪ Nombre del proceso ▪ Nivel de revisión Las fichas de proceso contienen la siguiente información: ▪ 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 (RR.HH. e Infraestructura) ▪ Información documental aplicable (Procedimientos, políticas, programas, registros…) ▪ Indicadores y riesgos ▪ Subproceso, si aplica ▪ Diagrama de flujo, sólo si se decide incluir ▪ Descripción de actividades	Presidencia Ejecutiva y Gerencia General Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		▪ Elaboración, revisión y aprobación Se establece en el R-02-03 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. FICHAS DE SUBPROCESO. Un subproceso es una parte bien definida y delimitada de un proceso. Cada una de las fichas de subproceso se identifica por: FP-XX-YY-ZZ, donde cada carácter significa lo siguiente: ▪ 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) El formato utilizado para la ficha del subproceso es el mismo que el de las fichas de proceso. Las versiones de las Fichas de Procesos y Subprocesos son actualizadas cuando se actualiza la versión del Manual Antisoborno. MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN 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. Contiene un índice donde se contemplan todos los apartados que se desarrollan en él. También aparece el historial del documento: ▪ Fecha, revisión, descripción/modificaciones ▪ Elaboración, revisión y aprobación INSTRUCTIVOS. Se identifican por IT-XX-YY, donde cada carácter significa lo siguiente: ▪ IT: Instructivo de Trabajo ▪ XX: Indica el proceso al que pertenece ▪ YY: Números correlativos empezando por 01 Las INSTRUCTIVOS DE TRABAJO no tienen un formato estándar, ya que deben adaptarse a las necesidades	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		de la tarea que especifican. No obstante, toda INSTRUCCIÓN debe contener: ▪ Un encabezado donde figure el logotipo del Senace y el título ▪ Fecha, revisión y descripción/modificaciones Las versiones de los Instructivos de Trabajo son actualizadas cuando se actualiza la versión del Manual Antisoborno. FORMATOS. Únicamente se codifican los formatos relativos al SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO, identificados como R-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. Para la codificación atendemos a los siguientes caracteres: ▪ R: Formato ▪ XX: Proceso ▪ YY: Número correlativos desde el 01 El nivel de revisión original es el 01. 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 o lo que disponga la legislación correspondiente, teniendo en cuenta su función y se listan en el mencionado registro. Las versiones de los Formatos son actualizadas cuando se actualiza la versión del Manual Antisoborno. 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. INFORMES DE CUMPLIMIENTO: El Oficial de Cumplimiento del SGAS se asegura de reportar a la Presidencia Ejecutiva y/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. Otra documentación del Sistema (CÓDIGO DE ÉTICA, POLÍTICA ANTISOBORNO, entre otros): se encuentra identificada mediante el título del documento, por lo que no se codifica. En el nombre y encabezado del	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		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 Presidencia Ejecutiva del Senace.	
1	Elaboración de la información documentada	La elaboración 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.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Responsable(s) de cada Órgano
2	Revisión y modificación de la información documentada	Cuando es necesario, se revisan y modifican los documentos del SGAS. La modificación de algún documento del presente sistema documental puede surgir a raíz de: ▪ Cambios significativos en el contexto del Senace, incluyendo la legislación aplicable, sus Políticas o en su estructura o actividades ▪ Carencias detectadas en los procesos o en las propias actividades de mejora del SGAS Las modificaciones quedan registradas en el cuadro de modificación que aparece en la portada del documento o en el encabezado 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 01. La revisión de documentos y sus sucesivas modificaciones se realiza por el Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con la Gerencia General, quedando registrado en el R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Gerencia General
3	Aprobación de la información documentada	Los documentos son aprobados por la Presidencia Ejecutiva, 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. Todos los documentos del Senace quedan registrados en R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS donde consta: ▪ Codificación del documento ▪ Título ▪ Versión ▪ Responsable de elaboración	Presidencia Ejecutiva Gerencia General Responsables de cada Órgano o Proceso, cuando corresponda

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		▪ 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 Las evidencias de dichas aprobaciones se muestran en LISTADO DE DOCUMENTOS DEL SGAS.	
4	Distribución	Toda la documentación del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO está al alcance del personal autorizado, que puede acceder a ella a través de la portal web de la entidad. Está 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. 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. 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 a través del portal web del Senace. 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. Por motivos de fuerza mayor (Pandemia por COVID 19), se podrá distribuir los documentos a través de correo electrónico, siendo el correo la evidencia que reemplaza al uso del Formato R-02-01 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. 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	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		últimas dos revisiones anteriores en la carpeta digital de OBSOLETOS.	
5	Uso de documentos	La documentación es de uso interno de todos los Órganos del Senace. 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. Para las versiones electrónicas de documentos se emplean versiones tipo PDF protegido para evitar modificaciones.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Responsables de Órgano
6	Información documentada externa	El Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con la Presidencia Ejecutiva 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. Toda la documentación externa que sea de aplicación para el Senace está recogida en el R-02-02 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA y no se codifica de manera interna. Los campos de este formato son: ▪ Título ▪ Codificación (si procede) ▪ Fecha de emisión	Oficial de Cumplimiento del SGAS
7	Mantenimiento de libros y registros	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. Se deben seguir los siguientes criterios para garantizar el correcto mantenimiento de los libros y registros: ▪ 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 ▪ Las transacciones, los activos y pasivos, deben registrarse a tiempo y en orden cronológico	Responsables de Órganos o Procesos

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		▪ 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 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. Los libros y registros están siempre disponibles para ser revisados por la Presidencia Ejecutiva 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.	
8	Protección / Archivos informáticos	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: ✓ 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). La **Plataforma Informática EVA del Senace** 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): ▪ 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	Oficial de Cumplimiento del SGAS Responsable de la Oficina de Tecnologías de la Información

ANEXO 4: R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-02-01**
	CONTROL DE DISTRIBUCIÓN	**Versión:**	**05**

CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-02 Información Documentada y la FP-03 Gestión de la Comunicación

Codificación o documento aprobatorio.	Nombre del documento	Versión	Medio de soporte		Fecha de distribución del documento	Responsable de distribución	¿Es conforme al FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN?	Incidencias	Encargado de distribución
			Digital	Físico					

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

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-02-02**
	LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA	**Versión:**	**05**

LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA

N°	Tipo	Nº de la Norma	Denominación

ANEXO 6: R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-02-03**
	LISTADO DE DOCUMENTOS	**Versión:**	**05**

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
							Digital	Físico					

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-02-04**
	SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD	**Versión:**	**05**

SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD

Tipo de servidor	Código de recurso	Tipo de información salvaguardada	Destino		Modalidad		Check list de realización de copias de seguridad (Frecuencia de backup)												Responsable de hacer la copia de seguridad	Tiempo de conservación	Nombre asignado a la copia de seguridad	Observaciones
			Disco externo	Servidor	Automático	Manual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.				

ANEXO 8: FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO								
Denominación:	Gestión de la Comunicación					**Código:**	FP-03	
						Versión:	05	
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**		**X**	
Objetivo:	Definir los canales de comunicación interna y externa en el marco del SGAS.							
Responsable:	Jefe de la unidad de comunicaciones e imagen institucional							

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 **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.	- 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.	1. Comunicación 2. Comunicación interna 3. Canal de comunicación interna 4. Comunicación externa 5. Canal de comunicación externa 6. Plan de comunicación 7. Acciones formativas 8. Seguimiento y medición	Establecimiento de canales de comunicación en el marco del SGAS. Comunicaciones internas y externas. Información trasmitida. 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, CONSULTAS Y DENUNCIAS . -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas -FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-03 Gestión de la Comunicación.	-Plan de comunicación. -Portal Institucional. -Correos electrónicos. -Notas de Prensa -Afiches y/o piezas gráficas. -R-03-02 Plan de Comunicación. -R-03-03 Seguimiento a la Comunicación. -R-03-01 Cuestionario Percepción del Desempeño en Materia de Prevención de Soborno. -R-06-02 Seguimiento a los Objetivos

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros
- Oficial de Cumplimiento del SGAS. - Presidencia Ejecutiva y Gerencia General. - Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional	- Portal Institucional. - Canal de denuncias - Correo electrónico - Redes sociales internas y externas - 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 comunicaciones de SGAS	(N° de actividades de comunicación ejecutadas / N° de actividades de comunicación definidas) * 100	Eficacia	Determinar el % de cumplimiento del plan de comunicaciones del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
Inicio	**Comunicación**	La entidad determina las 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. 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, CONSULTAS Y DENUNCIAS .**	**Oficial de Cumplimiento del SGAS** **Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional**
1	**Comunicación interna**	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. **Objetivos de la comunicación interna:** ▪ Generar una cultura de integridad, ética y transparencia entre todos los miembros	**Responsable de la unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional**

		del Senace ▪ Difundir la información relevante para el funcionamiento de la entidad, incluyendo el SGAS	
2	**Canales de comunicación interna**	La Entidad tiene habilitados los siguientes canales de comunicación para fomentar la comunicación entre los servidores civiles dentro de la entidad; algunos ejemplos son: • Correos electrónicos. • Redes sociales internas. • Tablones de anuncios, Rollers, y otros materiales de difusión (exclusivamente en caso de trabajo presencial) • Reuniones internas entre miembros del Senace • Eventos de difusión interna Aquellos que han sido establecidos en el Plan de comunicación general 2021, los cuales indican qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica.	**Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional** **Todos los miembros de la entidad**
3	**Comunicación externa**	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. **Objetivos de la comunicación externa** ▪ Generar confianza sobre las actuaciones del Senace entre sus partes interesadas. ▪ Dar a conocer sus lineamientos y resultados en materia de ~~ética~~ antisoborno, integridad y lucha contra la corrupción.	**Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional** **Todas las partes interesadas de la entidad**
4	**Canales de comunicación externa**	**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:	**Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional**

		▪ Portal Web y Redes Sociales externas. ▪ Correo electrónico. ▪ Eventos institucionales. ▪ Aquellos que han sido establecidos en el Plan de comunicación general 2021 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.	**Todos los miembros de la entidad**
5	**Plan de comunicación**	**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: ▪ 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** El **PLAN DE COMUNICACIÓN** se crea/revisa de forma **anual** por el **responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional o quien este autorice** 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. 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**.	**Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**

7	**Percepción del desempeño**	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, el **Senace** solicita que las mismas realicen un cuestionario (para el cual puede utilizarse el formato **R-03-01** CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBORNO.	**Responsable de la Unidad de Recursos Humanos** **Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional**
8	**Seguimiento y medición**	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 **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)** quién actuará conforme a lo dispuesto en la **FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

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

Estimado/a Colaborador/a y/o Proveedor y/o Administrado,
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 valiosa 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 oficial_sgas@Senace.gob.pe
Saludos

Presidente Ejecutivo del Senace

¿De qué área eres?

DEAR
DGE
DEIN
OAC
OA
OPP
OAJ
GG
PE
OTI
COM

A. ACERCA DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:

1. Califica las herramientas del SGAS (ISO 37001) que hemos desarrollado en el Senace, considerando 5 como más alto puntaje:

   Código de Ética Institucional
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

   Manual del Sistema de Gestión Antisoborno
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

   Procedimiento para Atención de Denuncias
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

   Disposiciones para prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

2. Califica las siguientes medidas y controles vinculados al ISO 37001, considerando 5 como más alto puntaje:

   Adopción de una política Antisoborno
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

   Nombramiento del Oficial de cumplimiento del sistema de gestión antisoborno para controlar su cumplimiento.
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

   Procedimientos de información e investigación.
   5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

3. ¿Comentas con funcionarios de otras entidades o empresas sobre el SGAS que tiene el Senace?

   Sí ( ) - No ( )

4. En términos generales, ¿qué opinión tiene sobre el SGAS del Senace?

   Muy buena opinión ( ) Buena opinión ( )
   Ni buena, ni mala opinión ( ) Mala opinión ( )
   Muy mala opinión ( ) No conozco lo suficiente del SGAS ( )

B. ACERCA DEL MODELO DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL

5. Califica el avance hecho por el Senace respecto a los Componentes del Modelo de Integridad Institucional, considerando 5 como más alto puntaje:

   Compromiso de la Alta Dirección

5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Gestión de Riesgos
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Transparencia, datos abiertos y rendición de cuentas
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Comunicación y capacitación
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Canal de denuncias
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Encargado del Modelo de Integridad
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

6. Califica el avance en estos subcomponentes del Modelo de Integridad Institucional, considerando 5 como más alto puntaje:

Visibilizar la Integridad como objetivo institucional del Senace
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Política de regalos, cortesías, atenciones y otros.
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

Registro en Plataforma Digital de la Declaración Jurada de Intereses
5 ( ) 4 ( ) 3 ( ) 2 ( ) 1 ( )

7. ¿Comentas con funcionarios de otras entidades o empresas sobre el Modelo de Integridad Institucional que tiene el Senace?

Sí ( ) - No ( )

8. En términos generales, ¿qué opinión tiene sobre el Modelo de Integridad del Senace?

Muy buena opinión ( ) Buena opinión ( )
Ni buena, ni mala opinión ( ) Mala opinión ( )
Muy mala opinión ( ) No conozco lo suficiente del MII ( )

ANEXO 10: R-03-02 PLAN DE COMUNICACIONES

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-03-02**
	PLAN DE COMUNICACIONES	**Versión:**	**05**

PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS

* 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

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-03-03**
	SEGUIMIENTO A LA COMUNICACIÓN	**Versión:**	**05**

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

ANEXO 12: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO								
Denominación:	No Conformidades y Acciones Correctivas						**Código:**	FP-04
							Versión:	05
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:	Unidades/ Subdirecciones/ Direcciones/ Oficial de Cumplimiento del SGAS							

ALCANCE DEL PROCESO
Acorde al capítulo **10.1** de la norma NTP ISO 37001:2017, este proceso inicia desde la identificación de no conformidades, pasa por la elaboración, definición de acciones correctivas, seguimiento de las acciones correctivas implementadas, evaluación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas, hasta su inclusión en el informe de cumplimiento del seguimiento de las acciones correctivas a la Presidencia Ejecutiva / Gerencia General.

Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
Órganos y unidades orgánicas del Senace.	No conformidades y/o incumplimientos	1) Identificar y comunicar la no conformidad o incumplimiento. 2) Apertura de informe de no conformidad y acciones correctivas. 3) Implementar la acción correctiva. 4) Hacer seguimiento de la acción correctiva. 5) Verificar la eficacia de la acción correctiva. 6) Revisar acciones e implantación de nuevas medidas correctivas 7) Elaborar el cierre del Informe de no conformidad y acción correctiva 8) Realizar seguimiento y medición de las acciones establecidas.	- Informe con análisis de la no conformidad y/o incumplimiento detectado. - Emprendimiento de acciones correctivas (cuando sea necesario). - Seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones correctivas.	- Oficial de Cumplimiento del SGAS. - Órganos y unidades orgánicas del Senace.

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO			
Externos, Internos y Legales	**Norma o Estándar**	**Procedimientos Asociados**	**Registros**
- Manual Antisoborno. - Ficha de Proceso No Conformidades y Acciones Correctivas. - Política Antisoborno.	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas.	-R-04-02 Informe de No Conformidades y Acciones Correctivas. -R-06-04 Informe/Reporte de Cumplimiento -R-04-01 Registro de No Conformidades y

- Código de Ética. - FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS . - FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades.			Acciones Correctivas.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
- Oficial de Cumplimiento del SGAS - Responsables de los Procesos	-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 de los controles antisoborno.	**-Recursos económicos** necesarios para ejecutarlo.

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	**Nombre del Indicador**	**Fórmula para el cálculo**	**Tipo de Indicador**	**Descripción**
1	Porcentaje de eficacia de las acciones correctivas	(N° de acciones correctivas implementadas que eliminan la no conformidad / N° total de acciones correctivas implementadas) *100	Eficacia	Establecer el % de acciones correctivas eficaces

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	**Identificación y comunicación de la no conformidad**	Para la aplicación de este proceso tendremos en cuentas las no conformidades provenientes de: ▪ Las no conformidades detectadas del **SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO** por miembros del **Senace** o personal externo haciendo uso del **CANAL DE DENUNCIAS.** ▪ 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 internas**, 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**. 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 PLANEAMIENTO DE INQUIETUDES** y la **FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.**	**Todo el personal, tanto interno como externo**
2	**Apertura de informe de no conformidad y acciones correctivas**	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: ▪ Resolución del problema surgido, **SOLUCIÓN INMEDIATA**. ▪ Aplicación de acciones para evitar que dicho problema vuelva a repetirse, **ACCIÓN CORRECTIVA**. El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** registra las no conformidades en el **R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA**. Los apartados de los que consta este registro son: ▪ Número del registro: XX/AA, donde: o XX: es un número secuencial comenzando por 01 cada año	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

		○ 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, quienes 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. En Senace se utiliza la metodología 5 porqués y Lluvia de ideas, para determinar las causas raíces de las no conformidades. ▪ 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**) ▪ Seguimiento a la implementación de las acciones correctivas, donde se describe la evolución de las acciones que han sido adoptas, así como su nivel de éxito. ▪ Evaluación de la eficacia de las acciones correctivas, para asegurar que la no conformidad no ha vuelto a repetirse en un periodo acordado por el Oficial de cumplimiento y los responsables de proceso. ▪ Fecha de cierre del informe y firma del **Oficial de Cumplimiento del SGAS**	
3	**Implementación de las acciones correctivas**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** determina el responsable/s para implementar las acciones correctivas encaminadas a subsanar la no conformidad detectada. 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 correctiva.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS** **Responsables de proceso**

4	**Seguimiento de las acciones correctivas**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** es el responsable de llevar a cabo el seguimiento de la implementación de la acción correctiva implantada, del cual deja constancia en el **R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA**.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
5	**Verificación de la eficacia**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** procede a evaluar la eficacia de la medida tomada, analizando si: ▪ La no conformidad ha sido solucionada. ▪ Durante un tiempo suficiente, se ha comprobado que dicha no conformidad no ha vuelto a reproducirse. Para ello, en la casilla de ***Evaluación de eficacia 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. En caso las acciones correctivas no sean eficaces, se vuelve a ejecutar la actividad 2 de este proceso.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
7	**Cierre del informe**	Una vez implementada la acción correctiva 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** anotando la fecha de cierre.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
8	**Seguimiento y medición**	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. Asimismo, enviará semestralmente los **INFORME DE CUMPLIMIENTO** a la **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)**.	**Presidencia Ejecutiva y Gerencia General** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-04-01**
	SEGUIMIENTO A LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	**Versión:**	**05**

* 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

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

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-04-02**
	INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	**Versión:**	**05**

FECHA | **NORMA** | **Nº REGISTRO**

INFORMACIÓN

1. Tipo de Hallazgo:

No Conformidad | **Observación** | **Oportunidad de Mejora**

2. Área o Proceso Afectado:

DESCRIPCIÓN DE LA NC / OBS

3. Descripción:

Llenado por el Oficial de Cumplimiento

4. Corrección: (Acción inmediata, en caso ser aplicable)

Llenado por el Oficial de Cumplimiento

Responsable _____ Fecha _____

5. Análisis de Causa – Raíz del Hallazgo:

(Aplicar metodologías como lluvia de ideas, Los cinco “Por qué”)

(Llenado por la Dirección/ Subdirección/ unidades responsables en apoyo del Oficial de cumplimiento):

Elaborado por: _____ Fecha: _____

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS

1. Plan de acciones:

Llenado por el Oficial de Cumplimiento / Responsable del SIG / Dueño de Proceso:

Nº	Acción	Responsable	Fecha	Estado

2. Seguimiento y Verificación de la Implementación de las Acciones correctivas:

(Llenado por personal designado)

¿Acción Implementada? **SI** ☐ **NO** ☐

Nombre		Fecha de seguimiento	

3. Verificación de la Eficacia de la Acción Implementada:

(Llenado por personal designado)

¿Resultado? **SI (Cerrado)** ☐ **NO (Nueva ficha)** ☐

Nombre		Fecha de seguimiento	

ANEXO 15: FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS.

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO								
Denominación:	Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares					**Código:**	FP-05-01	
						Versión:	05	
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				
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.				
Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
-El que ofrece regalos, hospitalidad, donaciones o beneficios similares	Entrega/ofrecimiento de regalos, hospitalidad, donaciones o beneficios similares	▪ 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 • 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**

-Código De Ética -Política De Prevención de Regalos Indebidos -FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos -FP-03 Gestión de la Comunicación -FP-05-07 Controles Financieros -FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades. -FP-06 Seguimiento y Medición -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas - Disposiciones para la prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	-R-05-01-01 Registro de regalos, viajes, hospitalidades, documentos y beneficios. -Correos electrónico.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros
-Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Responsables de Órganos y Unidades orgánicas afectadas. -Presidencia Ejecutiva del Senace. - Personal de la Oficina de Atención a la Ciudadanía y Trámite Documentario	-Equipos y aplicaciones informáticas (*hardware* y *software*). -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, hospitalidades, donaciones y beneficios similares	Nº de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares ofrecidos, suministrados y/o aceptados	Cumplimiento	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	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**, que es difundido y comunicado al personal interno y externo conforme a lo dispuesto en las FP- 05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS y FP- 03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN.	Presidencia Ejecutiva
1	Prohibición general de aceptación / suministro / oferta de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	Salvo limitadas excepciones establecidas en las **DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS**, los miembros del Senace NO pueden, directa ni indirectamente, 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.	Presidencia Ejecutiva Oficial de Cumplimiento del SGAS
2.1	Regalos, obsequios o similares	Quedan regulados por las **DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS** y lo establecido en **Código de Ética**. 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 Registro R-05-01-01 **Registro de regalos, viajes, hospitalidades, documentos y beneficios**, indicando el destinatario y el motivo de la entrega/aceptación/autorización.	Oficina de Atención al Ciudadano y Trámite Documentario Oficial de Cumplimiento del SGAS
2.2	Viajes, invitaciones y hospitalidad	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: ▪ 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. En complemento a los anteriores criterios tener en cuenta lo que se establecen en la Directiva Nº 001-2014-SENACE-SG. En ningún caso se aceptan ni se ofrecen viajes ni/o invitaciones que provengan de Administrados, partidos políticos o similares.	Jefe de la Unidad de Contabilidad y Control Previo

2.3	Donaciones y caridad	El Senace podrá recibir donaciones de las siguientes partes: • 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). • 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. Asimismo, se prohíbe recibir donaciones de las siguientes partes: • Partidos Políticos • Administrados. • Gremios empresariales que tengan relación con algún administrado y/o tenga interés directo y/o indirecto.	Presidencia Ejecutiva y Gerencia General
3	Gestión de excepciones	El Senace no otorgará ninguna excepción a los controles establecidos en el presente documento, salvo las establecidas en las DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS.	Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)
4	Revisión, irregularidades y seguimiento	Las PREGUNTAS O DUDAS relativas a los regalos, viajes, hospitalidad, donaciones y beneficios similares deben formularse ANTES de ofrecerlos, al Oficial de Cumplimiento del SGAS. Semestralmente el Oficial de Cumplimiento del SGAS revisa el Registro teniendo en cuenta las comunicaciones recibidas. 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-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 16: R-05-01-01 REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-01-01**
	REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS	**Versión:**	**05**

REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS

* En caso de duda, consulte la FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS.

N°	Descripción del beneficio a entregar / ofertar	Tipo de beneficio a entregar / ofertar	Motivo de entrega / oferta	N° Oficio	Destinatario	Destinatario dentro del Senace	Entregado / ofertado por	Fecha de entrega / oferta	Importe / Cuantía	¿Aprobado?	Motivo denegación / aprobación (cuando corresponda)	Aprobación / denegación por	Fecha aprobación / denegación	Hora de Aprobación / denegación	Responsable de registro	Responsable aprobación / denegación	¿Comunicación al Oficial de Cumplimiento?	Observaciones / Incidencias / irregularidades
1																		
2																		

ANEXO 17: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO						
Denominación:	Recursos Humanos				**Código:**	FP- 05-02
					Versión:	05
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**	**X**
Objetivo:	Se establecen las cuestiones relativas a la competencia, formación, debida diligencia, controles antisoborno y toma de conciencia del personal del Senace.					
Responsable:	Jefe de la unidad de recursos humanos					

ALCANCE DEL PROCESO

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, controles antisoborno y toma de conciencia antisoborno de los recursos humanos del **Senace**, con el objetivo de:

- 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 del sistema de gestión antisoborno del **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

Asegurar que las decisiones delegadas por la **Dirección** que impliquen riesgo mayor que bajo se toman libres de conflictos de intereses.

Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
Oficial de Cumplimiento. -Unidad de Recursos Humanos. -Oficina de Administración.	-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	**Inicio.** Tratamiento de las cuestiones relativas a la diligencia debida y a la competencia del personal. 1) Requisitos de competencia del puesto de trabajo. 2) Evaluación del nivel de exposición al riesgo de soborno. 3) Debida diligencia y controles antisoborno. 4) Reclutamiento y selección del personal. 5) Inducción nuevas incorporaciones / cambios de puesto. 6) Detección de necesidades de formación. 7) Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación). 8) Evaluación y seguimiento de la acción formativa. 9) Conflictos de interés. 10) Seguimiento y medición.	-Diligencia debida adecuada. -Controles antisoborno -Toma de conciencia y participación. -Aseguramiento de los niveles de competencia.	-Unidad de Recursos Humanos. -Oficina de Administración.

▪ DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO			
Externos, Internos y Legales	**Norma o Estándar**	**Procedimientos Asociados**	**Registros**

-Código de Ética del Senace. -Política Antisoborno. -FP-03 Gestión de la Comunicación. -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas. -FP-05-04 Gestión y Control de Organizaciones no controladas. -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 -Directiva N°006-2017-SENACE/SG -Ley N° 29806	Norma NTP ISO 37001:2017	ANEXO 24 FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS	-Contratos De Trabajo. -R-05-02-05 Listado de Puestos y Riesgos. -R-05-02-06 Perfil de Puesto. -R-05-02-02 Registro de Conocimiento y Aceptación de Documentación del SGAS. -R-05-02-03 Compromiso con el SGAS. -R-05-02-01 Plan Anual de Formación. -R-05-02-04 Formación. -Títulos Formativos

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros
-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	-Equipos y aplicaciones informáticas (*hardware* y *software*). -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	N° de cumplimiento de los controles antisoborno (2 revisiones anuales)	N° de muestras conformes/Total de muestras en auditoría interna SGAS	Cumplimiento	Determinar el nivel de cumplimiento de los controles antisoborno en la URH
2	Capacidad de identificación de nuevos riesgos	N° de nuevos riesgos identificados en un periodo anual	Mejora	Determinar la capacidad de identificar nuevos riesgos de soborno

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, controles antisoborno y toma de conciencia de los miembros del Senace según lo establecido en el presente documento.	**Presidencia Ejecutiva y Gerencia General**
1	**Requisitos de competencia del puesto de trabajo**	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 se establecen 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**: ▪ 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 **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)** en posiciones expuestas a riesgo **El Oficial de Cumplimiento del SGAS** mantiene la información actualizada en el registro R-05-02-05 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.	**Unidad de Recursos Humanos** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**
2	**Evaluación del nivel de exposición al riesgo de soborno**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** evalúa los **RIESGOS** de los diferentes puestos del Senace según los siguientes **criterios**: ▪ **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. *A modo de ejemplo, si el puesto forma parte un proceso evaluado con RIESGO RESIDUAL CRÍTICO, se evalúa con la misma consideración* ▪ **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 ALTO** ▪ **DELEGACIÓN DE DECISIONES DE RIESGO**: A las posiciones que tomen **decisiones delegadas por la Dirección** que supongan un RIESGO MAYOR QUE MODERADO, se les asigna un **RIESGO CRÍTICO** 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.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>La unidad de recursos humanos, 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.</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Debida diligencia y controles antisoborno</td><td>n función de los niveles de riesgo del puesto según los criterios antes establecidos, se establecen las siguientes MEDIDAS DE DILIGENCIA DEBIDA Y CONTROLES ANTISOBORNO necesarios:

Se establece la siguiente Debida diligencia, según los niveles de riesgo

<table>
<tr><th>Nivel de riesgo</th><th>Debida diligencia</th></tr>
<tr><td>Bajo y moderado</td><td>No se requiere aplicar debida diligencia</td></tr>
<tr><td>Alto, crítico, extremo</td><td>Verificación si el servidor civil no tenga inconvenientes para trabajar con el estado</td></tr>
</table>

En caso la debida diligencia evidencié que la persona tiene mala reputación en sus anteriores centros de labores, se procederá a catalogarse como riesgo crítico.

Controles antisoborno
<table>
<tr><th>Nivel de riesgo</th><th>Controles</th></tr>
<tr><td>Bajo y moderado</td><td>- Entrega de la política antisoborno
- Entrega del código de ética
- Inducción general al personal nuevo en integridad y antisoborno (Personal CAS y otras modalidades laborales)</td></tr>
<tr><td>Alto</td><td>- Entrega de la política antisoborno
- Entrega del código de ética
- Inducción general al personal nuevo en integridad y antisoborno (Personal CAS y otras modalidades laborales)
- Inducción específica al personal nuevo en integridad y antisoborno (Personal CAS y otras modalidades laborales)</td></tr>
<tr><td>Crítico y extremo</td><td>- Entrega de la política antisoborno
- Entrega del código de ética
- Inducción general al personal nuevo en integridad y antisoborno (Personal CAS y otras modalidades laborales)
- Inducción específica al personal nuevo en integridad y antisoborno</td></tr>
</table>
</td><td>Unidad de Recursos Humanos

Oficial de Cumplimiento del SGAS</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>(Personal CAS y otras modalidades laborales)
- Declaración 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, la cual será llenada por única vez por los Jefes de oficina, Secretaria técnica, Oficial de cumplimiento, Directores de linea, Gerente general y Presidente ejecutivo)</td></tr>
</table>
La unidad de recursos humanos 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 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS, referido al 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. La entrega de la Política Antisoborno y del Código de tica podrá realizarse vía correo electrónico, debiendo recibirse la conformidad por parte del receptor (en caso de fuerza mayor, v.g. COVID 19, reemplazará al uso del Formato R-05-02-02).
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Reclutamiento y selección del personal</td>
<td>Según la Directiva 000-2020-Senace/GG Normas para la gestión de la incorporación de personal del Senace bajo el régimen de contratación administrativa y de servicios – CAS.</td>
<td>Responsable del área de Recursos Humanos / Especialista de Selección / Comité de Selección designado</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Inducción nuevas incorporaciones / cambios de puesto</td>
<td>
Todo el personal de nueva incorporación recibe una INDUCCIÓN GENERAL, por parte del personal del Senace, sobre, las políticas y conductas de la entidad.
En concreto, la persona recién llegada o promocionada recibe una formación que tiene en cuenta los aspectos generales del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:
<table>
<tr><th>Ética</th><th>Modelo de integridad</th><th>Sistema de gestión antisoborno</th></tr>
<tr><td>- Ética personal
- Ética institucional
- Corrupción</td><td>- Objetivos del Plan nacional de lucha contra la corrupción
- Revisión de los 9 componentes del modelo de integridad</td><td><u>Inducción general</u>
- Política antisoborno
- Canal de denuncias
- Disposición para la prevención de solicitudes, recepción, oferta y suministro de regalos</td></tr>
</table>
</td>
<td>Responsable del Unidad de RR.HH.

Oficial de cumplimiento</td>
</tr>
</table>

		- Su contribución a la eficacia del **SGAS** - Circunstancias en las cuales los riesgos de soborno pueden ocurrir en relación a sus funciones y cómo reconocerlas - Las implicaciones y consecuencias potenciales de no cumplir con los requisitos del **SGAS**	
		<u>Inducción específica</u> - Responsabilidades específicas que pudiera tener en procesos y tareas del SGAS - Debida diligencia - Los riesgos antisoborno - Controles antisoborno	

Esta inducción debe ser realizada, siempre que sea posible, dentro de **los 3 meses** desde la incorporación del personal, por parte de**l Oficial de cumplimiento** y de forma **presencial y/o virtual**.

Cuando un miembro de Senace sea cambiado de puesto a otro puesto de nivel de riesgo mayor al anterior, el responsable de RRHH deberá evaluar las necesidades de formación y gestionar su capacitación, a través del Oficial de cumplimiento.

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 FORMACIÓN,** así como de la entrega de documentos del sistema que pudieran ser necesarios según lo establecido en **FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA**.

6	**Detección de necesidades de formación**	Las **necesidades de formación** en el Senace pueden ser identificadas por medio de estas vías: ▪ 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.**	**Presidencia Ejecutiva y Gerencia General** **Responsable del área de RRHH** **Oficial de**

		▪ Consultas, inquietudes y denuncias según lo establecido en el **FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES.** ▪ Tanto la **Presidencia Ejecutiva 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. Asimismo, las necesidades formativas pueden surgir por medio de las siguientes circunstancias: ▪ 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 ▪ Cambios en la posición o en las responsabilidades Si las necesidades formativas detectadas se consideran realmente necesarias por parte del **Oficial de Cumplimiento del SGAS** o de la **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General**, se incluyen en el **PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS (PDP).**	**Cumplimiento del SGAS**
7	**Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación Antisoborno)**	Las necesidades de formación serán comunicadas al responsable del área de RR. HH. para que proceda a su comunicación conforme a lo establecido en la **FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN**. La inclusión de los temas relacionados al SGAS, serán incluidos en el PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, conforme a las normas dispuestas por la Autoridad nacional del servicio civil (SERVIR)	**Presidencia Ejecutiva y Gerencia General Oficial de Cumplimiento del SGAS**
8	**Evaluación y seguimiento de la acción formativa**	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 FORMACIÓN**, por el **responsable de la unidad de RRHH.,** como responsable de la formación, detallando los datos de la acción formativa, el contenido de la misma y las personas asistentes. Por motivos de fuerza mayor (v.g. COVID 19), se podrá utilizar como reemplazo al formato **R-05-02-04,** el pantallazo donde se visualice la participación de los asistentes en la plataforma webinar utilizada. Toda la formación conlleva una evaluación de la eficacia de la misma, documentada en el registro **R-05-02-04 FORMACIÓN**. Para determinar si la acción formativa fue eficaz, el responsable de la unidad de RRHH tomará el **CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS SOBRE EL SGAS-ISO 37001 Y EL MODELO DE INTEGRIDAD**, el cual debe constar de 10 preguntas y es proporcionado por el Oficial de cumplimiento, la nota mínima para aprobar	**Responsable del área de RRHH Oficial de Cumplimiento del SGAs**

		será 6/10. Se considera que la acción formativa ha sido eficaz cuando una persona aprueba, en caso de desaprobar se concluye que la acción formativa para dicha persona no fue eficaz por lo que se deberá reprogramar su capacitación.	
9	**Conflictos de interés**	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. Con independencia de la declaración contenida en el **R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS**, todos los miembros del Senace tienen la obligación de comunicar a**l Oficial de Cumplimiento del SGAS**, 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.	**Responsable del área de RRHH** **Oficial de Cumplimiento del SGAs**
10	**Seguimiento y medición**	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 Presidencia Ejecutiva al menos con carácter **anual** sobre los resultados y desempeño del presente proceso.	**Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ANEXO 18: R-05-02-01 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-01**
	PLAN ANUAL DE FORMACIÓN	**Versión:**	**05**

PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

Materia a impartir (denominación del curso)	TIPO		¿Se trata de formación continua o de necesidades formativas detectadas?		Actividades a realizar	A impartir por	Fecha prevista de impartición	Duración prevista	Observaciones
	Interna	Externa	Formación continua	Necesidad detectada					

ANEXO 19: R-05-02-02 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-02**
	REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS	**Versión:**	**05**

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN – DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL SENACE

Por el presente, quienes suscribimos, declaramos bajo juramento haber leído la **POLÍTICA ANTISOBORNO** y la Directiva "**DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS EN EL SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES – SENACE"** y comprendido en todos sus términos los compromisos y las disposiciones establecidas que lo rigen. Entendiendo que su cumplimiento es obligatorio y que, al respetar los compromisos de la Política Antisoborno y las disposiciones para la prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos, todos contribuimos a crear un ambiente laboral en el cual se garantiza la transparencia, integridad y credibilidad del Senace y el servicio que prestamos al país.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CARGO	ÓRGANO	FECHA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ANEXO 20: R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-03**
	COMPROMISO CON EL SGAS	**Versión:**	**05**

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (SGAS)

(Se debe marcar con una X la opción que corresponda)

1. Compromiso Personal

Como miembro de la Alta Dirección/ Responsable de Órgano del Senace/**Secretaría Técnica OIPAD**, me he comprometido a cumplir todas las medidas antisoborno relevantes y reconozco mi papel en el establecimiento de un apoyo y compromiso fuerte, explícito, visible y activo a favor de nuestra POLÍTICA ANTISOBORNO.

	Sí	**No**	**No aplica**
a) He leído y entiendo la información del **Sistema de Gestión Antisoborno** del Senace, incluyendo la **POLÍTICA ANTISOBORNO** y el **CÓDIGO DE ÉTICA** de Senace.			
b) Continuaré asegurando que el personal que depende de mí dé prioridad a los asuntos legales, regulatorios y ético, así como entienda que el cumplimiento de la **POLÍTICA ANTISOBORNO** es obligatorio y un deber de todos los individuos en todos los niveles del Senace. Los miembros del Senace que incumplan la Política pueden ser sancionados.			

1. Capacitación, concienciación y comunicación

El personal que depende de mí es consciente de, y entiende, la POLÍTICA ANTISOBORNO, el CÓDIGO DE ÉTICA y han tomado la capacitación sobre cumplimiento requerida.

	Sí	**No**	**No aplica**
a) Este personal conoce la identidad del **Oficial de Cumplimiento** y sabe cuándo y cómo comunicarse con él para solicitar consejo u orientación			
b) Conocen y entienden la **Directiva de Disposiciones Para la Prevención de Solicitudes, Recepciones, Ofertas y Suministros de Regalos** del Senace y su deber de denunciar los Regalos Indebidos inmediatamente al **Canal de Integridad**.			
c) Saben y entienden que es su deber denunciar tan pronto como tenga conocimiento de cualquier irregularidad que tenga en relación con sus propias acciones o las de otros y sabe cómo y cuándo usar los canales de comunicación y planteamiento de inquietudes.			
d) Son conscientes de que no va a haber represalias contra denunciantes de buena fe.			
e) Son conscientes de que las personas que formulen denuncias maliciosas pueden ser sujetas a sanciones por parte de la institución.			

2. Debida diligencia/Gestión de personal y socios de negocio

Reconozco el requisito de asegurar que personas que tomen decisiones y presten servicios en Senace son las apropiadas y que este requisito se extiende a los directores, personal y socios de negocio.

	Sí	No	No aplica
a) El personal que depende de mí es consciente de que debe someter a proceso de debida diligencia a todos los socios de negocio nuevos y hemos informado de nuestra **POLÍTICA ANTISOBORNO** a todos los socios de negocio significativos.			
b) Hemos comunicado nuestras políticas a nuestros socios de negocio y dejado claro que todas las actividades realizadas en nuestro nombre deben atenerse a nuestra **POLÍTICA ANTISOBORNO**.			
c) El personal entiende la naturaleza de las interacciones y/o relaciones comerciales que tenemos con socios de negocio y funcionarios públicos.			
d) El personal que depende de mí entiende que todas las relaciones con los socios de negocio deben ser debidamente documentadas y que todos los pagos efectuados deben ser apropiados, justificables y documentados con exactitud.			
e) Estos entienden que puede exponer inmediatamente cualquier preocupación sobre los socios de negocio o funcionarios públicos al **Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno**.			

3. Procedimientos

Hemos establecido controles y procedimientos para regalos, hospitalidad, entretenimiento, viajes, aportes a beneficencia, patrocinios y otros gastos para asegurar que sean rechazados y reportados.

	Sí	No	No aplica
a) Todo regalo/hospitalidad/entretenimiento incurrido o recibido por mi personal ha sido rechazado de antemano y registrado en el registro de regalos.			
b) Todo regalo/hospitalidad/entretenimiento para funcionarios públicos es inaceptable bajo la ley.			
c) Toda donación a beneficencia/patrocinio ha sido considerado y aprobado bajo las políticas de lucha contra la corrupción y el soborno. No hemos efectuado contribuciones políticas.			
d) He verificado que el personal que de mí depende monitorea y concilia las cuentas bancarias y que hay suficientes controles internos apropiados.			

4. Conflictos de interés

Entiendo los problemas relacionados con los conflictos de interés reales, percibidos y potenciales y confirmo que se ha implementado en Senace un proceso para asegurar que situaciones que puedan dar pie a conflictos de interés sean reveladas a la Senace y manejadas apropiadamente por una persona independiente, por ejemplo, el personal de Recursos Humanos o el Oficial de Cumplimiento.

	Sí	No	No aplica
a) El personal que de mí depende ha firmado una Declaración			

Jurada de Intereses y es consciente de que debe informar a su superior jerárquico, Gerencia General y/o al Oficial de Cumplimiento si puede estar ante un potencial conflicto de intereses en las labores que realiza, en cuyo caso deberá abstenerse de ver dichos procedimientos			
b) Dicho personal tiene claro que tomar un empleo externo o como independiente, aceptar regalos/entretenimiento de proveedores, honorarios u otros pagos de terceros puede dar lugar un conflicto interés real, percibido o potencial; y que, si tiene dudas, debe informar esta circunstancia a su superior jerárquico y/o al Oficial de Cumplimiento del SGAS.			
c) Los miembros de mi órgano/unidad orgánica han recibido orientación apropiada sobre conflictos de interés y conocen los asuntos que debe reportar a su superior jerárquico, al **Oficial de Cumplimiento del SGAS** y/o a la **Unidad de Recursos Humanos**.			

5. Denuncias

Confirmo que, de haber identificado cualquier posible violación de la POLÍTICA ANTISOBORNO por parte de un miembro del Senace, la he denunciado a través del Canal de Integridad.

	Sí	**No**	**No aplica**
a) Mi personal conoce y cumple la **Directiva de Atención de Denuncias**.			
b) Mi personal y yo hemos cooperado plenamente en todos los procesos de auditoría interna.			

6. Riesgos de Soborno y contribución al SGAS

Confirmo el personal que de mí depende conoce los riesgos de soborno a los que se enfrentan, saben cómo actuar ante los mismos para mitigarlos, reducirlos o eliminarlos, poniéndolo siempre en mi conocimiento y del Oficial de Cumplimiento del SGAS.

	Sí	**No**	**No aplica**
a) Mi personal conoce los riesgos de soborno a los que están expuestos en sus actividades y cumplen con los controles antisoborno establecidos.			
b) Mi personal y yo ayudamos a prevenir y evitar el soborno, así como reconocer indicadores clave de riesgo de soborno			
c) Mi personal y yo somos conscientes de nuestra contribución a la eficacia del sistema de gestión antisoborno, los beneficios de un desempeño mejorado y de reportar cualquier sospecha de soborno			

Datos (nombre y apellidos):	
Fecha:	
Cargo:	
Firma:	

ANEXO 21: R-05-02-04 FORMACIÓN

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-04**
	FORMACIÓN	**Versión:**	**05**

FORMACIÓN

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

TEMA: _____

ENTIDAD / ORGANIZACIÓN: _____

LOCAL: _____

FECHA: _____

RESPONSABLE DE FORMACIÓN: _____

REGISTRO DE CAPACITACIÓN - LISTA DE ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD ORGÁNICA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	NOTA	EFICACIA
1							

ANEXO 22: R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-05**
	LISTADO DE PUESTO Y RIESGOS	**Versión:**	**05**

PERFIL DE PUESTO

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

**En caso de participar en varios procesos, se tiene en cuenta el nivel de riesgo MÁS ALTO de entre los mismos

Puesto	Proceso/s en los que participa	Riesgo del proceso con el que interactúa (¿cuál es el riesgo residual del proceso/s en el que participa?)*	Responsabilidad sobre el SGAS (¿se le asigna responsabilidad sobre el seguimiento del SGAS?)	¿La Dirección delega sobre este puesto decisiones que supongan riesgo mayor que bajo?	Riesgo evaluado para el puesto

ANEXO 23: R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-02-06**
	PERFIL DE PUESTO	**Versión:**	**05**

PERFIL DE PUESTO

* En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

Nombre/Denominación del Puesto de Trabajo						
Descripción						
Dependencias						
Funciones y Responsabilidades						
▪ ▪						
Procesos/Subprocesos en los que interviene/participa						
▪ ▪						
Nivel de RIESGO COMPLIANCE del puesto (x)	**Bajo**		**Medio**	**Alto**	**Crítico**	Extremo

Funciones y Responsabilidades relacionadas con el Sistema de Gestión de Antisoborno
▪ ▪
Perfil del Puesto / Requisitos mínimos
Formación obligatoria:
Formación Complementaria:
Experiencia:
Otros:

ANEXO 24: FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO							
Denominación:	Gestión y Control de Organizaciones no controladas				**Código:**	FP-05-04	
					Versión:	05	
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**		**X**
Objetivo:	Establecer controles y diligencia debida en la relación con las Organizaciones No Controladas						
Responsable:	Jefe de la unidad de logística						

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 No Controladas (terceras partes) a fin de evaluar y mitigar los riesgos relativos a la esta actividad.				
Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
-Organizaciones no controladas -Oficial de Cumplimiento	-Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones (Terceros). -Debida diligencia	1) Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones 2) Definición de la relación con el Senace (controlada y no controlada) 3) Evaluación inicial del riesgo 4) Debida diligencia aplicada a Organizaciones no controladas 5) Controles antisoborno a Organizaciones no controladas 6) Insuficiencia de controles 7) Actuación ante conflicto de interés 8) Seguimiento	-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
▪ DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO				

Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros
- Manual Antisoborno - Matriz/Evaluación de Riesgos - Política Antisoborno - FP-05-03 Control de transacciones, actividades y proyectos en el marco del SGAS. - FP-06 Seguimiento y Medición	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05-04 Gestión y control de organizaciones no controladas	- R-05-04-01 Cuestionario debida diligencia para organizaciones no controladas

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	% de Terceros capacitados en SGAS	(N. de Terceros capacitados en el SGAS/ Total de Terceros, especialistas de nóminas, proveedores de servicios al rol de la Entidad, contratados en el Senace) * 100	Cumplimiento	Determinar el nivel de terceros (especialistas de nóminas, proveedores de servicios relacionados al rol de la Entidad) personas naturales que reciben capacitación antisoborno del Senace para disminuir riesgos de soborno
2	Cumplimiento de la debida diligencia por parte de los proveedores	N° terceros que responden el cuestionario de debida diligencia/ Total de terceros (especialistas de nóminas, proveedores de servicios relacionados al rol de la Entidad)	Cumplimiento	Determinar el nivel de terceros (especialistas de nóminas, proveedores de servicios relacionados al rol de la Entidad) que responden a la debida diligencia

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	Necesidad de establecer relaciones con Organizaciones	Cuando existe la necesidad de comenzar una relación entre el Senace y una organización, el solicitante debe ponerlo en conocimiento de la Oficina de Administración, y aplicar lo establecido en el presente proceso ANTES de iniciar la relación.	Responsable de Órgano/ Unidad Orgánica
2	Definición de la relación con Senace (controlado o no controlado) *¿Están bajo el control de la entidad?*	Evaluamos si tenemos control sobre la organización con el que vamos a realizar una operación, proyecto, actividad o relación correspondiente, teniendo en cuenta la siguiente clasificación: • Organizaciones controladas: Son aquellas que están sujetas a un control directo o indirecto de la gestión del Senace, En tal sentido Senace no cuenta con Organizaciones controladas • Organizaciones No Controlados: Son aquellas que no está sujeta a un control directo o indirecto de la Gestión de la Entidad. En tal sentido se consideran como Organizaciones no controladas a los siguientes: ✓ Proveedores de bienes/ servicios ✓ Administrados ✓ Entidades públicas ✓ Consultoras ambientales ONG´s Las organizaciones son registradas en el documento R-05-04 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS	Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	Evaluación inicial del riesgo *¿Posee un riesgo mayor que bajo?*	Para determinar el nivel de riesgo de una organización, se aplicará la siguiente tabla 1: **Nivel de riesgo** / **Descripción** **Extremo** / No se identifican operaciones de riesgo extremo **Crítico** / No se identifican operaciones de riesgo crítico	Responsable de Unidad de logística Oficial de Cumplimiento del SGAS

<table>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><th>ORDEN</th><th>ACTIVIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RESPONSABLE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Alto</td><td>Contrataciones de proveedores de bienes o servicios por un monto superior a 8 UIT.</td></tr>
<tr><td>Moderado</td><td>Contrataciones de proveedores de bienes o servicios por un monto igual o inferior a 8 UIT.
Nómina de especialistas,</td></tr>
<tr><td>Bajo</td><td>Operaciones con Administrados, por encontrarse regidas por el Texto Único de Procedimiento Administrativo – TUPA</td></tr>
</table>
Se registra el resultado de la evaluación en el documento R-05-04 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS.
</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Debida diligencia aplicada a Organizaciones no controladas</td><td>
Para todas las organizaciones no controlada con un nivel de riesgo mayor que moderado, se llevará a cabo la siguiente diligencia debida:
Envío por correo electrónico el formato R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS.
En base a los resultados de la respuesta al R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS, se establecen acciones que pasarán a ser los controles antisoborno aplicados a la organización no controlada
<table>
<tr><th colspan="3">Tabla 2. Resultados del cuestionario debida diligencia para organizaciones no controladas</th></tr>
<tr><th>Bloque</th><th>Respuesta</th><th>Acciones por parte de la organización no controlada</th></tr>
<tr><td>Sistema de gestión antisoborno</td><td>NO cuenta con un SGAS</td><td>Implementar Política antisoborno
Implementar código de ética y conducta
Implementar Política o procedimiento de control de regalos</td></tr>
<tr><td>Sistema de gestión antisoborno</td><td>SI cuenta con un SGAS</td><td>No se requieren acciones</td></tr>
<tr><td>Gestión de personal</td><td>NO cuenta con lineamientos antisoborno</td><td>Implementar debida diligencia y controles antisoborno en el proceso de contratación
Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno</td></tr>
<tr><td>Gestión de</td><td>SI cuenta con</td><td>No se requieren acciones</td></tr>
</table>
</td><td>Responsable de Unidad de logística
Oficial de Cumplimiento del SGAS</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		<table><tr><td>personal</td><td>lineamientos antisoborno</td><td></td></tr></table> ▪ En caso la organización no controlada, NO cuente con un SGAS ni con lineamientos antisoborno en el proceso de gestión de personal, el nivel de riesgo se mantendrá como **alto.** ▪ En caso la organización no controlada, cuente con un SGAS ó cuente con algunos lineamentos antisoborno en la gestión de personal, el nivel de riesgo de la organización no controlada se reducirá a **moderado.** Se guarda una copia del correo/carta enviada a la organización no controlada, del R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS. El especialista que realiza la notificación/recepción ordenes de servicios (servicios al rol de la Entidad) envía el cuestionario a los proveedores. El mismo especialista deriva el cuestionario al Oficial de Cumplimiento. El Oficial de Cumplimiento responderá al especialista si se requiere o no controles a implementar por el proveedor, según resultados del R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS (ver tabla 2) El especialista comunica al proveedor requerimiento de implementar dichos controles (con el tiempo para su implementación), esta comunicación debe realizarse en la siguiente actividad **5. Controles antisoborno a organizaciones no controladas,** según los niveles de riesgo.	
5	Controles antisoborno a Organizaciones no controladas	Se establecen los siguientes controles en función al nivel de RIESGO EVALUADO a la organización no controlada: ▪ **NIVEL DE RIESGO BAJO** o No se establecen controles específicos ▪ **NIVEL DE RIESGO MODERADO** o Declaración jurada de cumplimiento de Directiva para la prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos; y Política Antisoborno del Senace (aplica para Personas Naturales y Personas Jurídicas).	Responsable de Unidad logística Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		▪ **NIVEL DE RIESGO ALTO** Los controles establecidos para RIESGO MODERADO más, o Solicitar a la Organización no controlada la Implementación de lo siguiente: ✓ Política antisoborno ✓ Código de ética y conducta ✓ Política o procedimiento de control de regalos ✓ Debida diligencia y controles antisoborno en el proceso de contratación ✓ Programa de capacitaciones con temas antisoborno	
6	Insuficiencia de Controles	La respuesta al R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS ó los controles antisoborno para riesgo alto, no podrá ser considerada obligatoria para las organizaciones no controladas, al ser Senace un organismo público el cual por la legislación peruana está imposibilitada de dejar de contratar y/o discriminar a una causal que no esté expresamente señalada en la Ley.	Oficial de Cumplimiento del SGAS Responsable de Unidad de logística
7	Actuación ante conflictos de intereses	En aquellas actividades en las que un puesto/responsable tenga que **TOMAR UNA DECISIÓN** o realizar una **ACCIÓN CRITICA** en relación con el **SGAS** y ésta le afecte de **forma directa** y/o en aquellas ocasiones en las que tales responsables se encuentren ante un las decisiones previstas serán tomadas por el Presidente/a Ejecutivo/a del Senace. En caso de la Presidencia Ejecutiva del Senace se encuentre ante un conflicto de interés con relación al SGAS, las decisiones serán tomadas por la Gerencia General o quien el Ministerio del Ambiente disponga.	Presidencia Ejecutiva Gerencia General
8	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 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES.**	Oficial de cumplimiento

ANEXO 25: R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIO

	FORMATO	Código:	R-05-04-01
senace	CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIO	Versión:	05

CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIO

* En caso de duda, consulte la FP-05-04 Gestión y Control de Organizaciones y Socios de Negocio; una versión similar a este cuestionario puede adaptarse para personas naturales

INFORMACIÓN GENERAL

DATOS

EMPRESA:

SERVICIO BRINDADO O POR BRINDAR AL SENACE:

DIRECCIÓN:

RUC :

EMPRESAS AFILIADAS :
(controlada por los mismos socios)

Nombre	Actividad

SUCURSALES :

PRINCIPALES ACCIONISTAS O SOCIOS:

Nombre	% Actual

PRINCIPALES EJECUTIVOS / GERENTES:

(Detallar el nombre de los apoderados)

Nombre	Cargo

N° DE EMPLEADOS :

Fijos	
Subcontratado	

ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA :

NÚMERO DE PARTIDA ELECTRÓNICA / REGISTRAL :

MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS / PODERES VIGENTES:

ACUERDOS CON OTRAS FIRMAS :

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN:

TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:
PÁGINA WEB :
PERSONA DE CONTACTO QUE LLENA EL CUESTIONARIO:
TELÉFONO CELULAR:

SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (SGAS)

¿La empresa cuenta con un Sistema de Gestión Antisoborno acorde a la NTP ISO 37001:2017?.

SI	NO

¿La empresa ha realizado un análisis de su contexto que pueda afectar el logro de los objetivos de su Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS)?

SI	NO

¿La empresa ha determinado las partes interesadas pertinentes a su Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS) e identificado sus requisitos pertinentes?

SI	NO

¿La empresa ha identificado, analizado, evaluado y priorizado los riesgos de soborno?

SI	NO

¿Se cuenta con la información documentada al respecto a la identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos de soborno?

SI	NO

¿La empresa ha definido controles para los riesgos de soborno identificados y evaluado la idoneidad y eficacia de dichos controles?

SI	NO

¿Se cuenta con una política antisoborno definida, difundida y aprobada por el órgano de gobierno/ alta dirección? Evidenciar difusión al personal y a los socios de negocios.

SI ☐ NO ☐

¿Se realizan revisiones del SGAS por parte de los órganos de gobierno/alta dirección para supervisar su implementación y eficacia?

SI ☐ NO ☐

¿La función de cumplimiento antisoborno cuenta con los recursos necesarios para su cumplimiento?

SI ☐ NO ☐

¿Los objetivos definidos del SGAS son coherentes, medibles y se realiza un seguimiento de los mismos?

SI ☐ NO ☐

¿Cuenta con un código de ética y conducta?

SI ☐ NO ☐

GESTIÓN DE PERSONAL

¿Se han implementado lineamientos antisoborno en el proceso de recursos humanos?

SI ☐ NO ☐

¿Se han determinado las competencias necesarias de la (s) persona (s) que realizan bajo su control, un trabajo que afecte el desempeño del SGAS?

SI ☐ NO ☐ NA ☐

Sobre el proceso de contratación en relación a todo el personal:

	SI	NO
¿Se cuenta con un procedimiento que exija al personal cumplir con la política antisoborno y el SGAS y dar a la organización el derecho de a aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento?		
¿El personal ha recibido una copia o tiene acceso a la política antisoborno y ha sido capacitado en relación a la política?		
¿Se cuenta con mecanismos que le permita tomar medidas disciplinarias apropiadas contra el personal que viole la política antisoborno o el SGAS?		
Se ha establecido que el personal no sufrirá represalias, discriminación o medidas disciplinarias (por ejemplo: amenazas, aislamiento, despido u otros) por: negarse a participar en cualquier actividad de la cual ellos han juzgado razonablemente que exista un riesgo bajo de soborno que no ha sido mitigado por la organización y por informar de buena fe hechos en los cuales se tiene sospecha de soborno.		

Sobre el proceso de contratación en relación a todas las posiciones que están expuestas a un riesgo de soborno calificado como superior a bajo*:
(*Entendiéndose como superior a bajo aquellos riesgos calificados como nivel medio, alto y/o crítico)

	SI	NO
Los incentivos remunerativos se revisan periódicamente para comprobar que hay garantías razonables para evitar que fomenten el soborno.		
El personal, además de la alta dirección, presenta una declaración de intereses a intervalos razonables de tiempo confirmando el cumplimiento de la política antisoborno.		

¿La empresa cuenta con un programa de concientización y formación antisoborno?

SI	NO

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior: ¿el programa ha tenido en cuenta los resultados de la evaluación del riesgo de soborno?

SI	NO

El programa de concientización y formación antisoborno considera:

	SI	NO
Política, procedimientos del SGAS y su deber de cumplirlo		
El riesgo de soborno y sus consecuencias		

Como reconocer y enfrentar las solicitudes y ofertas de soborno		
Su contribución a la eficacia del SGAS y reporte de cualquier sospecha		
Cómo y a quién deben informar de cualquier preocupación relacionada al SGAS		

ANEXO 26: R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-04-02**
	CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIO	**Versión:**	**05**

Organización / Socio de negocio	¿Controlado?		Nivel de riesgo	Controles/medidas implementadas	Evidencia de los controles/medidas	En caso de NO poder requerir la implementación de controles, JUSTIFICAR el motivo
	Sí	No				
			Bajo			
			Moderado			
			Alto			
			Crítico			

ANEXO 27: FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO								
Denominación:	Planteamiento de Inquietudes, consultas y denuncias						**Código:**	FP-05-05
							Versión:	05
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**	**X**	**DE SOPORTE**			
Objetivo:	Definir un canal de comunicaciones de actos irregulares y la atención y tratamiento de las denuncias.							
Responsable:	**Oficial de cumplimiento**							

ALCANCE DEL PROCESO

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 y/o denunciar 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.

Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios ©**
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Oficial de Cumplimiento.	-Comunicación de incumplimientos e irregularidades -Consultas sobre ética y cumplimiento	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 10) Conservación de la información.	-Listado de INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS -Análisis preliminar y precalificación	-Internos: empleados y Presidencia Ejecutiva y Gerencia General -Externos: Denunciantes

▪ DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO			
Externos, Internos y Legales	**Norma o Estándar**	**Procedimientos Asociados**	**Registros**
-Código de Ética -Política Antisoborno -Directiva de Atención de Denuncias -FP-05-05 Investigación De Incumplimientos.	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS	▪ Formulario de denuncia ordinaria ▪ Formulario denuncia grupal ▪ Formulario de denuncia anónima ▪ R-05-05-01 Listado de INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Oficial de Cumplimiento de SGAS -Gerente General - Secretaría Técnica	-Equipos y aplicaciones informáticas (*hardware* y *software*) **-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	% de denuncias recibidas en el Canal de Integridad	Número de denuncias por soborno atendidas/ Total de Denuncias recibidas por soborno	Seguimiento	Conocer el número de denuncias de soborno atendidas a través del Canal de Integridad para evaluar su efectividad

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	**Consultas y orientación sobre ética y cumplimiento**	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. Para cualquier cuestión relacionada pueden dirigirse de forma personal o mediante correo electrónico al Oficial de Cumplimiento (integridad@Senace.gob.pe) en donde todas las consultas serán atendidas, respondidas y registradas en el **R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS**. En caso de que la inquietud planteada pudiera suponer un incumplimiento o una conducta delictiva, el **denunciante** registrará la misma como **DENUNCIA** en los formatos 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.	**Gerencia General** **Oficial de Cumplimiento del SGAS** **Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
3	**Canales de comunicación de incumplimiento e irregularidades**	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, como el Canal de Integridad, de forma presencial o virtual. 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 **CÓDIGO DE ÉTICA y POLÍTICA ANTISOBORNO.**	**Todos los miembros de la entidad**
4	**Protección de las personas denunciantes o que realizan comunicaciones**	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, según la Directiva de denuncias. De este modo, a los datos del comunicante/denunciante y a las comunicaciones/denuncias recibidas accede **el Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios, Oficial de Cumplimento del SGAS y/o Gerencia General** 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**	**Gerencia General** **Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		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. 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**. La imputación de hechos con conocimiento de su falsedad deriva en **sanciones**, según lo establecido en el **CÓDIGO DE ÉTICA** del Senace. Cuando el denunciante desee omitir sus datos, puede registrar su denuncia en el Formulario de denuncia anónima (Denuncias presentadas de forma presencial o virtual según lo establecido en la Directiva que regula el procedimiento para la atención de denuncias)	
5	**Presentación de comunicaciones y denuncias**	Cualquier denunciante puede presentar la denuncia/comunicación a través de los siguientes canales de acceso libre y público - Portal web de Denuncias en la página web del Senace - integridad@Senace.gob.pe - denunciasoci@Senace.gob.pe O solicitando el formato de denuncia en las oficinas del Senace. En caso que la denuncia virtual se realizara hacia la persona que administra el canal de denuncias (Oficial de Cumplimiento), el tratamiento y gestión de la misma será asumida por la Gerencia General, puesto que esta recibe copia de las denuncias registradas en el Portal Web o de las remitidas a través de los correos dedicados. Los datos requeridos para la presentación de denuncia se establecen en la Directiva de Atención de Denuncias.	**Gerencia General** **Oficina de Atención a la Ciudadanía y Gestión Documentaría**
6	**Recepción y acuse de recibo**	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. El canal de denuncias, en caso la denuncia sea presentada a través del Canal de Integridad, le facilita un **N.º DE REFERENCIA** al denunciante de tal forma que se confirma la recepción de la misma.	**Gerencia General** **Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
7	**Registro y revisión de datos**	Se encuentra regulado según la **Directiva que regula el procedimiento para la Atención de Denuncias** El Senace mantiene 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.	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
8	**Solicitud de ampliación de la información recibida**	Se encuentra regulado según la **Directiva que regula el procedimiento para la Atención de Denuncias**	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
9	**Análisis preliminar y precalificación**	Se encuentra regulado según la **Directiva que regula el procedimiento para la Atención de Denuncias**.	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
FIN 10	**Conservación de la información**	Se establece un **plazo máximo para la conservación d**e los datos relacionados con las denuncias de **5 años o lo que estipule la legislación vigente** 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. **El Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios** mantiene el archivo de la información de las denuncias, así como los informes de investigación.	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**

ANEXO 28: R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-05-05-01**
	LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS	**Versión:**	**05**

LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS

* En caso de duda, consulte la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS.

Fecha de recepción de la consulta	Medio por el que se recibe	Persona que realiza la consulta	Resumen de la consulta recibida	Resumen de la respuesta facilitada	Hay algún indicio de conducta delictiva o fallo en el SGAS	Acciones emprendidas (en caso necesario)

ANEXO 29: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO							
Denominación:	Investigación de incumplimientos e irregularidades			**Código:**	FP-05-06		
				Versión:	05		
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**	**X**	**DE SOPORTE**		
Objetivo:	Establecer los parámetros para investigar las denuncias recibidas por el Canal de Denuncias y otros canales						
Responsable:	**Secretaria Técnica de los Órganos Instructores de Procedimientos Administrativos Disciplinarios (STOIPAD)**						

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 (informe de precalificación)	- Órganos y Unidades orgánicas del Senace. -Tercero (denunciante)

▪ **DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO**

Externos, Internos y Legales	**Norma o Estándar**	**Procedimientos Asociados**	**Registros**
-Código de Ética -Política Antisoborno -Ley 30057, Ley de Servicio civil y su reglamento. -Precedentes de observancia obligatoria del tribunal del servicio civil	Norma NTP ISO 37001:2017	-FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS . -FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas -FP-06 Seguimiento y Medición	-Página Web/ Canal de Denuncias. -Informe de precalificación -Plataforma informática EVA

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Secretaria Técnica del PAD -Presidencia Ejecutiva -Gerencia General -Procurador del Ministerio del Ambiente Jefe de la URH	-Correo electrónico -Página web -Intranet -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso -Plataforma informática EVA	-

INDICADORES DEL PROCESO

N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Número de denuncias que recomiendan inicio de proceso disciplinario	Número de denuncias que recomiendan inicio de proceso disciplinario	cumplimiento	Se busca determinar el grado en el que se cumple el debido proceso

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	**Inicio de la Investigación**	El **STOIPAD**, en base a la denuncia recepcionada **y** según lo descrito en de la **FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS** , una vez que haya obtenido toda la información relevante sobre una presunta conducta irregular, si considera que concurren indicios razonables de la existencia de una acción, conducta u omisión contraria al **SGAS,** remite el informe de precalificación para la **APERTURA DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN** al órgano instructor competente, que actúa según lo establecido en la Ley 30057 y su Reglamento. La investigación se inicia en un **plazo no superior a 1 año** desde que recepción de la denuncia. El proceso de investigación se desarrolla en un **plazo máximo de 1 año**.	**STOIPAD**
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. La plataforma informática EVA, permite la confidencialidad del informe de precalificación, por la cual solo las personas involucradas toman conocimiento de la recomendación.	**Presidencia Ejecutiva** **Gerencia General** **Oficial de Cumplimiento del SGAS** **STOIPAD**
5	**Comunicación a los denunciados (Parte del proceso disciplinario)**	Desde la notificación al denunciado/s, éste dispone de un plazo de **5 días hábiles prorrogables,** 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. 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, continúa con el procedimiento hasta la emisión del Informe de precalificación.	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
6	**Proceso de investigación**	El STOIPAD debe revisar y analizar las denuncias que se le hayan asignado, dejando evidencia de esta situación en el INFORME DE PRECALIFICACIÓN. Los pasos a seguir son: ▪ 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 ▪ 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. ▪ Definición de los presuntos responsables de incumplimientos de cumplimiento penal	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
7	**Informe de investigación** **Informe de precalificación**	Una vez realizada la investigación, el STOIPAD debe cerrar la misma y emitir un **INFORME DE PRECALIFICACIÓN** con los antecedentes recopilados detalladamente y una relación clara de los hechos. Este informe, entre otros puntos, deben describir: (ENVIAR INFORME DE PRECALIFICACIÓN)	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
8	**Resolución y Cierre de la Investigación**	Una vez concluida la investigación, el **STOIPAD**, en función del resultado que ofrezca el mismo, puede adoptar alguna de las siguientes decisiones: ▪ **INICIO DE PROCESO DISCIPLINARIO** por existir indicios de soborno. ▪ **ARCHIVO de la denuncia** en consideración de que los hechos reportados no constituyen incumplimiento o actos de soborno Todas las propuestas de investigación recibidas, así como las gestiones y consideraciones realizadas sobre las mismas ameritan la emisión del **INFORME DE PRECALIFICACIÓN**	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios**
9	**Acciones en caso de conducta inadecuada**	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 de que inicie la instrucción del procedimiento administrativo disciplinario (PAD).	**Secretario Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios** **Órganos Instructores del**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		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. 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 ilícitas detectadas. Toda la información relativa a las **INVESTIGACIONES** y su estado queda registrada en el **INFORME DE PRECALIFICACIÓN** y en la plataforma informática EVA.	**PAD** **Órganos Sancionadores del PAD**
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 **INFORME DE PRECALIFICACIÓN** y, en caso de existir evidencias sólidas de tal actuación a juicio del STOIPAD se actúa según la actividad 1. Inicio de la investigación.	**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 **Ley de servicio civil y su reglamento**. En el caso de que sea requerida la apertura de procedimiento disciplinario, el **INFORME DE PRECALIFICACIÓN** se incorpora al expediente correspondiente. En caso de que en la conducta delictiva haya intervenido una Organización no controlada 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/técnica.	**Órganos Sancionadores del PAD**
12	**Comunicación a la autoridad competente**	Asimismo, la STOIPAD entregará el expediente correspondiente a la denuncia al **Procurador del Ministerio del Ambiente** a fin de que inicie las acciones correspondientes en materia judicial.	**STOIPAD**
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**. Si se detecta algún tipo de irregularidad/ no conformidad, se	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		actúa conforme a lo dispuesto en la **FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**. Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, las actuaciones de la STOIPAD están reguladas por un procedimiento establecido en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento.	

ANEXO 30: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO							
Denominación:	Controles Financieros				**Código:**	FP-05-07	
					Versión:	05	
Tipo:	**ESTRATÉGICO**		**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**		
Objetivo:	Establecer controles y criterios de manejo de los recursos financieros para prevención, detección y gestión de riesgos de soborno.						
Responsable:	Responsable general: Jefe de la Oficina de Administración Responsables específicos: Jefe de unidad de tesorería						

ALCANCE DEL PROCESO
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. 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, recaudación por TUPA

Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
-Órganos y unidades orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento. -Proveedores de la entidad	-Necesidad de correcta gestión de los recursos financieros	-Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad -Autorización de movimientos financieros de cualquier tipo: - Transferencias de caja chica - Transferencias bancarias - Cheques y Cartas órdenes -Detección de irregularidades -Excepciones -Control, seguimiento y revisión.	-Controles financieros	-Órganos y unidades orgánicas del Senace

DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO			
Externos, Internos y Legales	**Norma o Estándar**	**Procedimientos Asociados**	**Registros**
-R-05-01 Controles -FP-06 Seguimiento y Medición - Directiva Nº 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA	**Norma NTP ISO 37001:2017**	FP-05-04 Gestión y Control de Organizaciones no controladas	-Auditoría Financiera

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Presidente/a Ejecutivo/a del Senace -Responsable de la Oficina de Administración -Responsable de cada unidad	-Equipos y aplicaciones informáticas -Tiempo de los **puestos afectados** a la aplicación del proceso de control -SIAF -SIGA Senace/ SIGA MEF -Entidad de Auditoría Financiera	-

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	**Nombre del Indicador**	**Fórmula para el cálculo**	**Tipo de Indicador**	**Descripción**

1	Nivel de cumplimiento de controles financieros antisoborno	Nº de cumplimientos a controles financieros antisoborno/ Total de muestra de la auditoría interna SGAS	Cumplimiento	Determinar el nivel de cumplimiento expresado en porcentaje, de los controles financieros establecidos para el SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
INICIO	**Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad**	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, cheques, cartas ordenes, o cualquier otro tipo de mecanismo financiero conforme a lo estipulado en la Directiva Nº 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA y sus modificaciones. En el Senace solo realizamos transacciones bancarias para los pagos a terceros o nuestro personal, según los parámetros que señalamos en el presente documento. Nota: En caso de cheques y dinero en efectivo, se volverá a utilizarlos cuando se retorne a laborar presencialmente.	**Unidad de tesorería**
1	**Autorización de movimiento financieros de cualquier tipo**	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 Nº 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA y sus modificaciones. ▪ **Que se cumpla lo establecido en el Presupuesto Institucional Anual – PIA, y el Presupuesto Institucional Modificado – PIM.** 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.	**Jefe de la Oficina de Administración** **Jefe de la Unidad de Tesorería**
1.1	**Transferencias de caja chica**	Las transacciones de la caja chica, se encuentran **limitadas**, de tal forma que se establece una **restricción del uso de dinero en efectivo y transferencias**. Así, no se pueden efectuar pagos por encima del **20% de una (01) UIT conforme lo establecido en la Directiva Nº 001-2020-**Senace**/OA.** Hay excepciones con las autorizaciones debidas se pueden efectuar pagos de hasta 70% de una UIT. Las transferencias son autorizadas por el jefe de la OA jefe de unidad de tesorería, las notificaciones de las transferencias realizadas son enviadas al jefe de la unidad de tesorería y se copia al Jefe de la OA.	**Jefe de la Oficina de Administración** **Técnico Cajero**

		Todos los pagos por caja chica, 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: ▪ Presentación, por parte del **Área Usuaria**, mediante un **documento/ correo/ memorándum/ vale provisional justificativo de la solicitud** del pago.	
1.2	**Transferencias bancarias**	Todo pago debe ser autorizado por los responsables titulares del manejo de las cuentas bancarias (Jefe de la Oficina de Administración y el Jefe de la Unidad de Tesorería). Una vez aprobada la transferencia o transacción, se adjunta al expediente de pago una constancia de abono por el pago realizado. Todas las transacciones bancarias efectuadas son revisadas y reportas periódicamente, a través de la conciliación bancaria, realizada por el Jefe de la Unidad de Tesorería. En caso de detectar una irregularidad, se notifica al Jefe de la Oficina de Administración y/o beneficiario de la cuenta destino, para que devuelva el ingreso a su origen.	**Jefe de la Oficina de la Administración** **Jefe de la Unidad de Tesorería**
1.3	**Cheques Y Cartas Ordenes**	Los niveles de aprobación para PAGOS mediante CHEQUES/CARTA ORDENES se encuentran debidamente establecidos en la Directiva Nº 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA, 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 Nº 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA	**Jefe de la Oficina de Administración** **Jefe de la unidad de tesorería**
2	**Detección de irregularidades**	Todos los cheques/cartas fianzas, 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 El Acta de arqueo de caja es firmada por el Técnico cajero, Especialista de la unidad de tesorería y Especialista de la unidad 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. 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 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.	**Jefe de la Oficina de Administración** **Jefe de la Unidad de Tesorería**

		Si la irregularidad detectada NO puede ser subsanada, El jefe de la oficina administración, pone también en conocimiento al Oficial de Cumplimiento del Senace, mediante un correo adjuntando el resultado de la investigación, quien de ser el caso lo enviará a la Secretaria técnica del PAD y de ser el caso la procuraduría pública del ministerio del ambiente.	
3	**Excepciones**	Cualquier movimiento o transacción que, por cualquier motivo, deba alterar los límites y/o criterios establecidos en esta Ficha de proceso, debe ser notificada al OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS, para que éste evalúe la operación y emita un correo informativo con copia a Gerencia General o Presidencia Ejecutiva según corresponda.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS** **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General**
4	**Control, seguimiento y revisión**	Todos los movimientos financieros se **registran** de forma fidedigna en según los siguientes criterios: ▪ **Pagos de caja chica**: Se lleva un registro por parte del Unidad de Tesorería en el Reporte diario en el Sistema SIGA del MEF. ▪ **Recaudaciones:** Se lleva un registro **por parte del** Unidad de Tesorería el SIAF y en el SIGA Senace. ▪ **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**.** ▪ **Módulo de instrumentos financieros MEF:** Declaración financiera mensual de los saldos de las cuentas bancarias y cartas fianza, El **seguimiento y control** de las transacciones financieras de la **ENTIDAD** se efectúan del siguiente modo: ▪ 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 Presidencia Ejecutiva 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 DGTP-MEF por cada ejercicio, según lo establecido en la Directiva Nº 001-2007-EF.77.15 Directiva de Tesorería. ▪ Auditorías internas, según lo establecido en el FP-07 AUDITORÍA INTERNA. De forma **anual** se revisan, por parte del auditor interno, 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** **Jefe de la unidad de tesorería** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ANEXO 31: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO							
Denominación:	**Seguimiento y Medición**					**Código:**	FP-06
						Versión:	05
Tipo:	**ESTRATÉGICO**	X	**OPERATIVO**		**DE SOPORTE**		
Objetivo:	Establecer un método de seguimiento, medición, análisis y evaluación del Sistema de Gestión Antisoborno.						
Responsable:	Oficial de Cumplimiento del SGAS						

ALCANCE DEL PROCESO

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 del **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.

Proveedores (S)	**Entradas (I)**	**Actividades (P)**	**Salidas (O)**	**Usuarios (C)**
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. - Oficial de Cumplimiento del SGAS.	-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.	-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.	-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**
-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)	-R-06-01 Registro Listado de Indicadores -R-06-02 Seguimiento a los Objetivos. -R-06-03 Acta Revisión del Sistema por la Dirección -R-06-04 Informe/Reporte de Cumplimiento

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO

Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Presidencia ejecutiva -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 acuerdos de revisión por la Dirección implementados	(N° de acuerdos de revisión por la Dirección implementados/ N° de Acuerdos de Revisión por la Dirección propuesto) *100	Cumplimiento	Determinar el grado de cumplimiento de los acuerdos de las Revisiones por la Direcciones

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
1	**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: • 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. Estos indicadores se documentan y registran en el **R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES.**	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
2	**Registro de indicadores**	Los indicadores identificados se registrarán en el **R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES** indicando la siguiente información: ▪ **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 ▪ **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**	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
3	**Evaluación y seguimiento de los indicadores**	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,** según la frecuencia establecida, quien se encarga de plasmar los resultados obtenidos de tales mediciones en el **R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES**, en su	**Responsable de cada Proceso** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**

		sección de valoración. Los campos que se cubren en esta sección son: ▪ 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 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. 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.**	
4	**Establecimiento de objetivos**	**El** Senace tiene fijados unos **objetivos generales** establecidos en el Manual Antisoborno y, para alcanzarlos fija metas relacionadas a cada objetivo. Los objetivos serán: ▪ Coherentes con la **POLÍTICA ANTISOBORNO** ▪ Medibles ▪ Servir como entradas a la apreciación de riesgos y al **Plan de Control de Riesgos** ▪ Alcanzables ▪ Objeto de seguimiento ▪ Actualizarse, según corresponda	**Responsables de los Órganos donde se establecen los indicadores**
5	**Criterio de éxito para los objetivos**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** considerará que se ha cumplido el objetivo cuando se alcancen las metas para cada objetivo. No alcanzar las metas establecidas, será objeto de tratamiento específico en la **REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN** para la toma de las medidas correctivas que se consideren necesarias en base a la información recabada.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
6	**Seguimiento de los objetivos**	Se llevará una supervisión y seguimiento periódico, según lo establecido en el ANEXO 37 R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS, 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: ▪ Detalle de las acciones emprendidas en caso de que no se haya alcanzado	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

7	**Revisión e Información del Sistema por la Función de Cumplimiento Antisoborno**	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 **semestral** reportes del resultado del seguimiento y eficacia del sistema mediante **INFORMES DE CUMPLIMIENTO** dirigidos a **Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda)** y al **ÓRGANO DE GOBIERNO** según corresponda. 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 y al menos con el siguiente contenido ▪ 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. El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** podrá adjuntar/anexar a sus INFORMES DE CUMPLIMIENTO los documentos/información que considere necesaria. 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 REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN** la cual será tomada en cuenta como información de entrada por la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ANEXO 32: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-06-01**
	REGISTRO LISTADO DE INDICADORES	**Versión:**	**05**

REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

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

ANEXO 33: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-06-02**
	SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS	**Versión:**	**05**

Objetivo	Indicador	Unidad de medida	Meta	Plazo	Frecuencia de medición	Acciones	Recursos	Responsable

ANEXO 34: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-06-03**
	ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN	**Versión:**	**05**

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.

2.1 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 DE GESTIÓN ANTI-SOBORNO.

3.1 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.

4.1 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

5.1 Seguimiento y resultados de las mediciones. Revisión de Indicadores

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

6.1 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.

7.1 Reportes sobre soborno

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

- **N.º TOTAL de DENUNCIAS RECIBIDAS**: xxxxxx
- 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

8.1 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 INVESTIGACIÓN RECIBIDAS**: xxxxxx
- **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

9.1 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*

10.1 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]

11.1 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.

12.1 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) .

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

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

14.1 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 01 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 Presidencia Ejecutiva estima que durante el último año se ha hecho un gran esfuerzo por mejorar el mismo y los resultados son satisfactorios.

ANEXO 35: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-06-04**
	INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO	**Versión:**	**05**

INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

Nº FECHA:

Elaborado por: Oficial de Cumplimiento de SGAS

Dirigido a: Presidencia Ejecutiva/Gerencia General

PRIORIDAD ALTA MEDIA BAJA

Asunto /motivo del informe:

Descripción:

Solución/acción propuesta/emprendida (si corresponde):

Anexos adjuntos al Informe:

Fecha actualización

ANEXO 36: FP-07 AUDITORÍA INTERNA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO						
Denominación:	Auditoría Interna				**Código:**	FP-07
					Versión:	05
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/ Auditor interno					

ALCANCE DEL PROCESO
Acorde al capítulo 9.2 de la norma NTP ISO 37001:2017, este proceso tiene el alcance desde la definición y frecuencias de las auditorías internas, elaboración y gestión del Programa de Auditorías, así como aprobación del Plan de Auditorías del SGAS, realiza la elaboración del informe de auditorías, analizando los hallazgos, planteando soluciones, para luego elaborar el informe y ejecutar el proceso de las no conformidades y acciones correctivas.

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. - ANEXO 42: R-07-04 Programa anual de auditorias 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.- Presidencia ejecutiva.

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	FP-07 Auditoría Interna	-Informe de Auditoría. - ANEXO 42: R-07-04 Programa anual de auditorias Programa de Auditoria. -Acta de Reunión de Auditoria. -Plan de Auditoría. -R-06-03 Acta de Revisión por la Dirección.

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	**Técnicos, tecnológicos e infraestructura**	**Financieros**
-Oficial de Cumplimiento del SGAS -Presidente/a Ejecutivo/a 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	N° de No Conformidades identificadas en Auditorías	N° de No Conformidades identificadas en Auditorías	Seguimiento	Determinar del número de no conformidades en auditoria interna

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
Inicio	**Definir los criterios y alcance de la auditoría**	Para la realización de la planificación de auditorías internas se seguirán los siguientes criterios: • 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) 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.	**Oficial de cumplimiento**
1	**Planificación de la auditoría**	El **Oficial de Cumplimiento del SGAS** elabora el ANEXO 42: R-07-04 Programa anual de auditorias. En dicho **PROGRAMA** deberá recogerse la realización de al menos una auditoría al año a cada uno de los **PROCESOS/ÓRGANOS** dentro del alcance del Senace y, por tanto, a todo el **SGAS**. 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. **Nota:** Se debe coordinar con el auditor, la obtención los siguientes indicadores (5 muestras): • · Nivel de cumplimiento de controles financieros antisoborno – Proceso de controles financieros (Anexo 30) Formula = Nº de cumplimientos a controles financieros antisoborno/ Total de muestra de la auditoría interna SGAS · • Nivel de cumplimiento de los controles antisoborno – proceso de RRHH (Anexo 17)	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		Formula = N° de muestras conformes/Total de muestras en auditoría interna SGAS	
2	**Revisión del programa**	El **PROGRAMA DE AUDITORÍA** es revisado y aprobado por la **Presidencia Ejecutiva**. Una vez aprobado el documento se comunica a las partes interesadas pertinentes el contenido del **PROGRAMA DE AUDITORÍA**. La implementación del **PROGRAMA DE AUDITORÍA** es monitoreada y medida por el **Oficial de Cumplimiento del SGAS**. Cabe indicar que en el **R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN** se dejará constancia no sólo de la previsión de auditorías, sino también del análisis de los resultados de las mismas.	**Presidencia Ejecutiva** **Oficial de Cumplimiento del SGAS**
3	**Selección de auditores**	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: ▪ **Auditores Internos:** Para la calificación de los Auditores Internos, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos. Capacitación: o Curso: Interpretación de la Norma ISO 37001 o Curso de auditores internos en Sistemas de Gestión Antisoborno Conocimiento de los procesos: o Tener como mínimo 03 meses trabajando en el Senace o Ser independiente del área auditada, no pudiendo auditar procesos de los que forman parte ▪ **Auditores Externos:** Si el Senace decide realizar una auditoría interna con la participación de auditores externos, éstos deberán cumplir con los requisitos	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		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 al Senace se les evaluará conforme lo dispuesto en la **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO CONTROLADAS**.	
4	**Preparación de la auditoría interna**	Cuando se acerque la fecha aproximada de realización de la auditoria interna, 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. El **PLAN DE AUDITORÍA** contiene como mínimo: • 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. 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. 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 auditoria programada.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
5	**Ejecución de la auditoría interna**	La ejecución de la auditoria se desarrolla verificando el cumplimiento de lo establecido en el alcance de la auditoria 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. Para la realización de la auditoria se tendrán en cuenta las siguientes referencias: • Requisitos del **Sistema de Gestión Antisoborno** de Senace. • Disposiciones planificadas. • Requisitos de la Norma NTP ISO 37001:2017. 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,** para auditorías remotas no aplicará el uso de esta acta.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS** **Gerencia General** **Responsable del Proceso**

ACTIVIDADES			
ORDEN	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**RESPONSABLE**
		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. Los Auditores realizan la auditoria a través de entrevistas, examinando documentos y observando actividades y situaciones en las áreas auditadas.	
6	**Realización de informe de resultados de la auditoría interna y comunicación a la Dirección**	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: • No conformidad • Observación • Oportunidad de mejora 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**.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**
FIN	**Preparación del informe de la auditoría interna**	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 INTERNA**, donde dejarán constancia de las observaciones y desviaciones detectadas. 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. El auditor que lideró la auditoría remite **R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA** al Oficial de Cumplimiento para la toma de las acciones pertinentes, para el caso de Auditores Externos, estos podrán utilizar sus propios formatos de auditorías, no siendo exigible del Anexo 37 Informe de Auditoría Interna y Anexo 38 Plan de Auditoría Interna. El **Oficial de Cumplimiento del SGAS**, conjuntamente con los Responsables de las áreas implicadas, analiza los hallazgos y plantean soluciones a los mismos. 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**.	**Oficial de Cumplimiento del SGAS**

ANEXO 37: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

senace	FORMATO	Código:	R-07-01
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:	05

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 auditoria	

NTP ISO 37001:2017	NTP ISO 37001:2017 - Capítulo	Hallazgos
4	*Contexto de la organización*	
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	*Liderazgo*	
5.1	Liderazgo y compromiso	
5.2	Política Antisoborno	
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	
6	*Planificación*	
6.1	Acciones para tratar riesgos y oportunidades	
6.2	Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos	
7	*Elementos de apoyo*	
7.1	Recursos	
7.2	Competencia	
7.3	Toma de conciencia y formación	
7.4	Comunicación	
7.5	Información documentada	
8	*Operación*	
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	*Evaluación del desempeño*	
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	*Mejora*	
10.1	No conformidades y acciones correctivas	
10.2	Mejora continua	

OBSERVACIONES Y DESVIACIONES DETECTADAS en la auditoría:

Código	*Descripción*

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:

ANEXO 38: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA

senace	FORMATO	Código:	R-07-03
	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:	05

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

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

Horario	Auditor	Proceso/Actividad/Requisito/Criterio
9:00		Llegada a las instalaciones
9:00-9:15		Reunión de apertura
9:15-10:00		
		Elaboración del Informe de Auditoría
		Reunión de cierre
		Fin de la auditoría

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 39: IT-01 Instructivo de Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno

senace	SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES - SENACE	Código: IT-01-01 Versión: 05

ORIENTACIONES GENERALES SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

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 **ANEXO 40 R-01-02 Matriz de identificación riesgos de Soborno** donde se llevan a cabo las actividades previstas en el presente Instructivo.

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 enfrentan los procesos del Senace, teniendo en cuenta su impacto, probabilidad y vulnerabilidad.
- **Análisis y evaluación de los riesgos de Soborno a los que se enfrenta los procesos del Senace.** Analisis de la probabilidad, impacto y vulnerabilidad de los riesgos de soborno.
- **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, estos controles deben ser supervisados, informando a la Alta Dirección de la exposición de Senace a los riesgos, y realizando las auditorías anuales como mínimo.
- **Estimar el riesgo residual** resultante de la aplicación de controles.

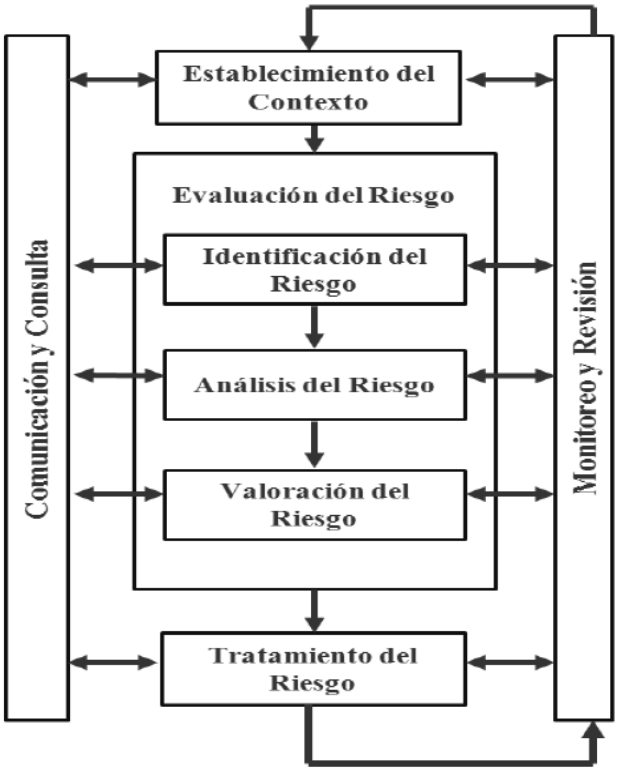
2.1.- **Proceso de evaluación de riesgos**

Senace gestiona los riesgos de Soborno que son aplicables y definidos en su alcance, por medio de la implementación de la metodología 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.

Los responsables de este proceso son las Direcciones, subdirecciones, unidades de apoyo y el Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno (quien se ve apoyado por otros puestos, según corresponda).

El siguiente gráfico muestra las etapas de la metodología de gestión de riesgos:



2.1.3. Identificación de riesgos de Soborno

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 tendrá en cuenta los siguientes aspectos, en función del alcance definido:

- Análisis de los procesos principales en el alcance del sistema, teniendo en consideración además distintos procesos de apoyo, proveedores, socios de negocio, 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 de negocios u otras partes interesadas pertinentes.

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

- Procesos afectados
- Denominación de riesgos
- Nivel de riesgo
- Controles
- Nivel de riesgo residual

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

- 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 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, 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, se evaluará su eficacia y la posible modificación de las variables de vulnerabilidad de los controles implementados.

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 los controles que sean jurídicos, técnicos u organizativos, encaminados 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).

PROBABILIDAD

Para la evaluación de la probabilidad de soborno se consideran los siguientes factores:

- **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	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%). Cuando se den al menos tres de las siguientes circunstancias: ▪ 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	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. Cuando se den las siguientes circunstancias: ▪ 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 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	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.

Categoría	Valor	Descripción
		Cuando se den las siguientes circunstancias: ▪ 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	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. Cuando se den las siguientes circunstancias: ▪ 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	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. Cuando se den las siguientes circunstancias: ▪ 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

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, el riesgo residual es igual al inherente.

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-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	Efectividad del Control	Valor de Vulnerabilidad
1: Muy deficiente	No reduce riesgo	1
2: Deficiente	Baja	0,8
3: Insuficiente	Moderado	0,6
4: Mejorable	Medio	0,4
5: Apropiada	Alto	0,2

(*) El resultado de la fórmula en un valor decimal se ajustará (redondeará) a la unidad con criterios aritméticos universalmente aceptados

Nota: los valores son números enteros, si tiene decimales, se tiene que redondear.

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

   Para su valoración podemos considerar aspectos como:

   - Existen herramientas informáticas automatizadas o semiautomatizadas que permitan una gestión del control con independencia del personal de la unidad
   - 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 las unidades

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

sobre las que les es de aplicación. No existen eventos de incumplimiento que puedan indicar lo contrario

- Si existen mecanismos de verificación del seguimiento del control

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.
- Se produce un seguimiento de su ejecución en los plazos establecidos sin necesidad de ser requerido por alguna autoridad del Senace
- Si se han establecido y definido los plazos de ejecución del control, su revisión y supervisión realizándose de la forma preestablecida.
- Existen responsabilidades sobre el seguimiento a su nivel de ejecución.

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

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

que la misma esté ligada a la evaluación del responsable.

- Existe un sistema de medición del desempeño que tienen en cuenta la correcta ejecución de los controles a sus responsables

5	Apropiada

4. CARÁCTER PREVENTIVO (D)

Para poder dar respuesta a este control se considerará:

- El control permite actuar de forma que se evita la ocurrencia del riesgo.
- El control permite identificar una amenaza con tiempo suficiente para actuar frente a la misma.
- Las personas responsables del control disponen de los recursos, medios y autoridad suficientes para evitar que se materialice el riesgo.
- Existen procedimientos establecidos en la organización 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 acreditan de forma verificable que el control se ha ejecutado cuando se ha establecido.

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

- Existen responsabilidades definidas en materia de supervisión o seguimiento a la recopilación de evidencias

Para realizar el cálculo automático de la efectividad del control se dispone de la calculadora de efectividad **MATRIZ DE RIESGOS**.

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:

Riesgo Intrínseco o Inherente = P x I

El resultado se ubica en una de las cinco (5) zonas de riesgo que a continuación se describen.

Resultado fórmula	Denominación del Riesgo INHERENTE (RI)
Entre 16 y 25	EXTREMO
Entre 11 y 15	CRÍTICO
Entre 6 y 10	ALTO
Entre 4 y 5	MODERADO
Entre 0 y 3	BAJO

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.

Riesgo Residual= P x I x V

El resultado se ubica en una de las cuatro (5) zonas de riesgo que a continuación se describen.

Resultado fórmula	Denominación del Riesgo Residual (RR)
Entre 16 y 25	EXTREMO
Entre 11 y 15	CRÍTICO
Entre 6 y 10	ALTO
Entre 4 y 5	MODERADO
Entre 0 y 3	BAJO

Nota: Si el riesgo residual tiene decimales, se considera solo 1 decimal y se tiene que redondea al entero más cercano.

Los controles se miden a través de la **eficacia**, referida al grado de aplicación, la frecuencia en su ejecución y seguimiento, determinación y definición del responsable/s del mismo, su carácter preventivo y su grado de documentación o evidencia. Esto permite calcular la efectividad del control, asociado a la VULNERABILIDAD.

Se pueden disponer de controles en la entidad que no son eficaces, 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 sobre la mitigación de riesgo.

2.1.5.- Criterios de aceptación de riesgos

Senace, establece un nivel de tolerancia sobre los riesgos, considerando tolerable los niveles de riesgo bajo y moderado y no tolerable los niveles de riesgo alto, crítico y extremo.

La aceptación de los riesgos no tolerables, será analizada y aprobada en la revisión por la Presidencia Ejecutiva 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 controles. A partir de los resultados del análisis y evaluación de riesgos, se identifica los controles aplicados por Senace para reducir los riesgos de Soborno.

El Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, es el responsable del seguimiento de la implementación de los controles ejecutados por las Direcciones, Subdirecciones y unidades de apoyo.

Senace establecerá controles o medidas destinadas a mitigar 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.

En ocasiones, los riesgos de soborno pueden tener más de un control, esto implica que se debe evaluar cada uno de ellos de manera independiente. Como resultado de esta evaluación, las vulnerabilidades pueden coincidir o diferir, por lo que se deberán seguir los siguientes criterios:

a) En caso coincidan las vulnerabilidades para un mismo riesgo (mismos riesgos residuales parciales), se considerará el valor coincidente de la vulnerabilidad, teniéndose así un solo riesgo residual final.

b) En caso difieran las vulnerabilidades para un mismo riesgo (diferentes riesgos residuales parciales), se considerará a aquel(los) control(es) que resulte(n) con la menor vulnerabilidad, teniéndose a este nivel como el riesgo residual final.

ACCIONES PARA ABORDAR DE RIESGOS DE SOBORNO

Se establecen en la Matriz de identificación de riesgos de soborno, aquellas acciones que el Senace va a realizar para implantar los controles adicionales que haya estimado la entidad para el tratamiento de los riesgos. Las acciones adicionales para abordar riesgos, son elaboradas por las Direcciones, subdirecciones y unidades de soporte en apoyo del Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, y aprobado por la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda).

Las acciones adicionales se generan, 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.

- 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)

2.2. Revisiones periódicas de la evaluación de riesgos

Se deben revisar los riesgos de soborno vigentes y actualizarlos de acuerdo con los nuevos riesgos de soborno identificados. La revisión se realiza al menos una vez 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 control de riegos 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 de los controles y acciones adicionales para los riesgos de Soborno e informará los resultados a la Presidencia Ejecutiva y Gerencia General anualmente.

3. Documentos de referencia

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

- Matriz de Riesgos de Soborno

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

ANEXO 40: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-01-02**
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	**Versión:**	**05**

Unidad orgánica	Proceso	Sub proceso	Riesgo asociado a cada proceso	Probabilidad	Impacto	Riesgo intrínseco	Nivel de riesgo intrínseco	Controles previos	Vulnerabilidad	Riesgo residual parcial	Valoración Riesgo residual parcial	Riesgo residual final	Valoración riesgo residual final

ANEXO 41: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-01-03**
	MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO	**Versión:**	**05**

Inciso de la norma ISO 37001		**Debilidades**	**Fortalezas**	**Amenazas**	**Oportunidades**	**Comentarios – Revisión**
a)	El (i) tamaño, la (ii) estructura y la (iii)delegación de autoridad con poder de decisión de la organización.					
b)	Los (i)lugares y (ii)sectores en los que opera la organización o anticipa operar					
c)	La i) naturaleza, ii) escala y iii) complejidad de las actividades y operaciones de la organización					
d)	El modelo de negocio de la organización					
e)	i)Las entidades sobre las que la organización tiene el control y (ii) entidades que ejercen control sobre la organización					
f)	Los socios de negocio de la organización					
g)	La i)naturaleza y el ii)alcance de las interacciones con los funcionarios públicos					

ANEXO 42: R-07-04 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

senace	**FORMATO**	**Código:**	**R-07-04**
	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS	**Versión:**	**05**

N°	Tipo de auditoría	Departamentos/Procesos	Normas a auditar	Objetivo	Equipo de Auditores	AÑO 2021											
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1	Interna	DEIN/ DEAR, DGE, Logística, RRHH, Contabilidad y Tesorería	ISO 37001:2016	-Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 37001 -Recoger información para los indicadores de Contabilidad y Logística	Miluska Castillo								P				
2	Externa	DEIN/ DEAR, DGE, Logística, RRHH, Contabilidad y Tesorería	ISO 37001:2016	-Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 37001	Equipo auditor BASC									P			

P: Planificado

E: ejecutado