

**MANUAL N° 00001-2022-SENACE-PE**Manual del Sistema de Gestión Antisoborno del Servicio Nacional de
Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles – SenaceCÓDIGO DE VERIFICACIÓN
13490050464512

FIRMADO POR:

SERVICIO NACIONAL DE
CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA
LAS INVERSIONES SOSTENIBLES

Código

MANUAL N° 00001-2022-
SENACE-PE

Versión

06

Fecha

24/08/2022

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL SENACE

Contenido

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. PROCESO VINCULADO (NUMERAL 4.3 ALCANCE ISO 37001).....	3
4. RESPONSABILIDAD	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. DISPOSICIONES O ASPECTOS GENERALES.....	8
6.1 POLÍTICA NACIONAL DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN (PNILC)	8
6.2 POLÍTICA ANTISOBORNO DEL SENACE.....	8
6.3 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN (NUMERAL 4 ISO 37001).....	9
6.4 LIDERAZGO (NUMERAL 5 ISO 37001).....	16
6.5 PLANIFICACIÓN (NUMERAL 6 ISO 37001)	17
6.6 APOYO (NUMERAL 7 ISO 37001)	18
7. DESCRIPCIÓN	19
7.1 OPERACIÓN (NUMERAL 8 ISO 37001).....	19
7.2 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (NUMERAL 9 ISO 37001).....	22
7.3 MEJORA (NUMERAL 10 ISO 37001)	23
7.4 CONTROL DE CAMBIOS.....	24
8. ANEXOS.....	25
ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO.....	26
ANEXO 2: R-01-01 LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	32
ANEXO 3: FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA.....	33
ANEXO 4: R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN.....	42
ANEXO 5: R-02-02 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA	43
ANEXO 6: R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS.....	44
ANEXO 7: R-02-04 SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD.....	45
ANEXO 8: FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	46
ANEXO 9: R-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS	50
ANEXO 10: R-03-03 SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DEL SGAS	51
ANEXO 11: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.....	52
ANEXO 12: R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	56
ANEXO 13: R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	57
ANEXO 14: FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS.	59
ANEXO 15: R-05-01-01 REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS	63
ANEXO 16: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS	64
ANEXO 17: R-05-02-01 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN	72
ANEXO 18: R-05-02-02 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS	73
ANEXO 19: R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS.....	74
ANEXO 20: R-05-02-04 FORMACIÓN.....	78
ANEXO 21: R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS.....	79
ANEXO 22: R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO EN EL SGAS	80
ANEXO 23: FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS	82
ANEXO 24: R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS.....	88
ANEXO 25: R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS	92
ANEXO 26: FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS.....	93

ANEXO 27: R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS	98
ANEXO 28: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES	99
ANEXO 29: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS	104
ANEXO 30: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	109
ANEXO 31: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES.....	114
ANEXO 32: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS	115
ANEXO 33: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN	116
ANEXO 34: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO.....	121
ANEXO 35: FP-07 AUDITORÍA INTERNA.....	122
ANEXO 36: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA.....	127
ANEXO 37: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA.....	129
ANEXO 38: OG-01-01 ORIENTACIONES GENERALES SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO	131
ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO	147
ANEXO 40: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO	148
ANEXO 41: R-07-04 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS	149
ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO	150
ANEXO 43: R-01-05 MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES.	151
ANEXO 44: OG-01-02 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO	152
ANEXO 45: OG-01-03 ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES.....	156
ANEXO 46: R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS.....	162
ANEXO 47 R-06-05 INFORME RESUMEN DEL SGAS PARA EL CONSEJO DIRECTIVO	175

1. OBJETO

El objeto del presente manual es actualizar la estructura del 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 y/o unidades orgánicas del Senace; asimismo se extiende a todos los miembros de Senace (personal contratado bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios), 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 y/o que participen en la ejecución de las actividades que aplican al SGAS, incluyendo a los FAG, PAC, profesionales contratados mediante orden de servicio y a los profesionales contratados de la nómina de especialistas.¹

3. PROCESO VINCULADO (numeral 4.3 Alcance ISO 37001)

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. Rivera Navarrete 525, Distrito de San Isidro, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú.

El alcance del SGAS, incluye los siguientes procesos:

- Gestión de evaluación de estudios ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.
- Gestión de evaluación de estudios ambientales en proyectos de infraestructura.
- 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.
- Gestión de recursos humanos.
- Gestión logística.
- Gestión contable.
- Gestión de tesorería.

Adicionalmente tienen participación en el SGAS los siguientes procesos en apoyo a los ocho (8) procesos acreditados:

- Atención a la ciudadanía y comunicación estratégica.
- Gestión de tecnologías de la información.

Del mismo modo, la/el Secretaria/o Técnica/o de apoyo a los órganos instructores del procedimiento administrativo disciplinario del Senace participa en el SGAS.

El alcance de esta implementación y su posterior certificación se determina teniendo en cuenta los factores externos e internos, y los requisitos de las partes interesadas, 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**

¹ Cabe señalar que conforme al MAPRO, el Órgano de Control Institucional no forma parte del mapa de procesos del Senace.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.

4. RESPONSABILIDAD

En el Senace tenemos definidas las funciones 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 SGAS, 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 Decreto Legislativo N° 1394², el Senace considera como Alta Dirección al Consejo Directivo, Presidencia Ejecutiva y Gerencia General del Senace³. No obstante, para el SGAS se considerará a la “alta dirección”: a la máxima autoridad ejecutiva (Presidencia Ejecutiva) y a la máxima autoridad administrativa (Gerencia General), que dirigen y controlan las actividades del Senace.

4.1 Del/de la Oficial de cumplimiento del SGAS.

La Presidencia Ejecutiva designa un Oficial de cumplimiento del SGAS, quien estará a cargo de:

- Supervisar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del SGAS en el Senace.
- Asegurar que el personal que forma parte de los procesos del alcance del SGAS cuente con los conocimientos suficientes para mantener la implementación y/o mantenimiento y/o mejora del SGAS.
- Promover el cumplimiento y difusión del presente Manual del SGAS, con el apoyo de los órganos y unidades orgánicas competentes.
- Proporcionar el asesoramiento y orientación al personal sobre el SGAS.
- Asegurar que el SGAS esté conforme a la política antisoborno y al presente manual del Senace.
- Recibir las Fichas de Proceso del Manual del SGAS validadas por los/as directores/as y jefes/as de los órganos y unidades orgánicas que forman parte de los procesos vinculados al SGAS.
- Recibir los Registros del Manual del SGAS verificando el cumplimiento por parte de los órganos y unidades orgánicas que forman parte de los procesos vinculados al SGAS.

5.1 Del director/a y jefe/a de los órganos y unidades orgánicas que forman parte de los procesos vinculados al SGAS.

- Validar el contenido de las Fichas de Proceso y/o Registros en los cuales tengan responsabilidad expresa, a través de un correo electrónico dirigido al/a

² Decreto Legislativo N° 1394, Decreto Legislativo que fortalece el funcionamiento de las autoridades competentes en el marco del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental, conforme al Artículo 4 la Alta Dirección del Senace está compuesta por el Consejo Directivo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General.

³ Según el artículo 5 del ROF13 del Senace, la alta dirección está compuesta por: Consejo Directivo, Jefatura, Secretaría General. Cabe señalar que conforme al inciso “c” del artículo 10 del Decreto Supremo N° 054-2018-PCM corresponde al Senace las denominaciones de Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.

la Oficial de Cumplimiento del SGAS, adjuntado la el documento en mención en formato Word y/o Excel según corresponda.

- Velar por el cumplimiento de las actividades descritas en las Fichas de proceso (FP) del SGAS y los Registros (R) que complementan las mismas.
- Garantizar el envío de manera semestral (o cuando sea requerido por el Oficial de Cumplimiento del SGAS) los Registros conforme a las actividades descritas en las Fichas de procesos del SGAS mediante correo electrónico al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS.

5. DEFINICIONES⁴

- 5.1 Alta dirección:** Grupo de personas, conformada por la máxima autoridad ejecutiva (Presidencia Ejecutiva) y la máxima autoridad administrativa (Gerencia General), que dirigen y controlan las actividades del Senace. Tomando en cuenta que en el ROF del Senace se considera al Consejo Directivo como parte de alta dirección.
- 5.2 Conflicto de intereses:** Situación donde los intereses de negocios, financieros, familiares, políticos o personales podrían interferir con el juicio de valor del personal en el desempeño de sus obligaciones hacia el Senace.
- 5.3 Contexto externo:** Son los factores externos que la organización no puede controlar, por lo cual solo puede mitigar sus efectos, por ejemplo, situaciones políticas, económicas, legales, tecnológicas, entre otras.
- 5.4 Contexto interno:** Son los factores internos que la organización puede controlar, como, por ejemplo, desarrollo del personal, cultura de ética, compromiso, grado de control interno, entre otros.
- 5.5 Controles específicos antisoborno:** Son los controles que se aplican exclusivamente en cada proceso del SGAS y tienen como finalidad prevenir y detectar el riesgo de soborno.
- 5.6 Controles preventivos:** Son los controles que se implementan para reducir la probabilidad de ocurrencia de un potencial soborno.
- 5.7 Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido; económico, no económico o ventaja; directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos/as; vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 5.8 Debida diligencia:** Proceso para evaluar con mayor detalle la naturaleza y alcance del riesgo de soborno y para ayudar al Senace a tomar decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios no controlados y personal específicos.

⁴ Las presentes definiciones han sido tomadas y/o adaptadas de los siguientes documentos:

- Ley N° 30327, Ley de Promoción de las Inversiones para el Crecimiento Económico y el Desarrollo Sostenible.
- Ley N° 27815, Ley del Código de ética de la función pública
- Ley 30057, Ley del servicio civil
- Directiva N° 00002-2018-SENACE/JEF aprobada mediante Resolución Jefatural N° 111-2018-SENACE/JEF
- Secretaría de Integridad Pública, 2021, Integridad Pública: Guía de conceptos y aplicaciones, https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2040498/Integridad%20p%C3%BAblica_gu%C3%ADa%20de%20conceptos%20y%20aplicaciones.pdf.pdf
- ISO 37001:2016
- ISO 9000:2015
- Diccionario de la Real Academia Española

- 5.9 Denuncias por presuntos actos de soborno:** Acto por el que se comunica a través de la Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano (PDUDC), los posibles hechos que infringen la política antisoborno.
- 5.10 Desempeño:** Es el esfuerzo para el logro de resultados, cumpliendo lo establecido en el SGAS y el presente Manual.
- 5.11 Entidades autoritativas:** Son las entidades que emiten informes técnicos sobre los títulos habilitantes de su competencia, que se integran al procedimiento de certificación ambiental.⁵
- 5.12 Expectativas:** Son los deseos de las partes interesadas sobre el sistema de gestión antisoborno del Senace.
- 5.13 Funcionario público:** Es un representante político o cargo público representativo, que ejerce funciones de gobierno en la organización del Estado. Dirige o interviene en la conducción de la entidad, así como aprueba políticas y normas.
- 5.14 Gremios empresariales:** Organizaciones económicas que no buscan el lucro económico para sí mismas, sino que tienen como actividad común trabajar para que sus afiliados lo obtengan.
- 5.15 Inquietudes:** Son las dudas o incertidumbres sobre hechos relacionados con el SGAS y que se comunican a través del correo del Oficial de cumplimiento del SGAS.⁶
- 5.16 Manual del SGAS:** Documento que estructura el SGAS (NTP ISO 37001:2017) en el Senace, este documento comprende el contenido del manual, las fichas de proceso y sus formatos.
- 5.17 Necesidades:** Son los recursos necesarios o deseados por una parte interesada, sobre el SGAS del Senace.
- 5.18 Nómina de especialistas:** Es el listado de profesionales calificados sobre la base de criterios técnicos establecidos por el Senace, que integran la cartera de especialistas competentes para apoyar en la revisión de estudios ambientales y la supervisión de la línea base, en el marco del SEIA.
- 5.19 Oficial de cumplimiento del SGAS:** Persona con responsabilidad y autoridad para la operación del SGAS.
- 5.20 Opinantes técnicos:** Son las entidades que, por mandato legal, emiten opinión vinculante o no vinculante en el marco del SEIA.
- 5.21 Órgano de gobierno:** órgano que tiene la responsabilidad y autoridad final respecto a las actividades, gobernanza y las políticas del Senace (Consejo Directivo), y al cual la alta dirección informa y rinde cuentas sobre el SGAS.
- 5.22 Parte interesada:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad del SGAS.
- 5.23 Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano:** Canal de contacto digital del Estado peruano con la ciudadanía, a fin de asegurar la debida gestión y seguimiento de las denuncias de corrupción.⁷

⁵ Conforme al Título II Medidas para optimizar y fortalecer el Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental de la Ley N° 30327, Ley de Promoción de las Inversiones para el Crecimiento Económico y el Desarrollo Sostenible.

⁶ ggonzalezdeotoya@senace.gob.pe

⁷ <https://denuncias.servicios.gob.pe/>

- 5.24 Proveedores:** Persona natural o jurídica que vende o arrienda bienes, presta servicios en general o consultorías en general.
- 5.25 Regalo, hospitalidad, dádiva, donación:** Es cualquier:
- Obsequio, cortesía, dádiva, pago, tarjeta de regalo o descuento, vale o cupón de regalo o descuento, donación u otro beneficio similar.
- Descuento sobre productos o servicios que no esté disponible al público en general o a todos los miembros del Senace.
- Viaje, alojamiento, desayuno, almuerzo, cena, o evento patrocinado por terceros que no esté dentro del marco de una comisión, capacitación o evento autorizado expresamente por el Senace.
- Pago de cursos, maestrías, conferencias u otros eventos de capacitación por parte de administrados/as o proveedores o cualquier tercero que no cuenten con autorización expresa del Senace.
- Incentivo ilegal o ventaja equivalente, en bienes materiales o inmateriales, servicios, dinero o especie.
- 5.26 Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- 5.27 Riesgo:** Posibilidad de que ocurra un evento relacionado al soborno generando impacto a la entidad.
- 5.28 Riesgo inherente/intrínseco:** Es el riesgo que puede existir de manera natural en toda actividad independientemente de los controles preventivos o mitigantes que pueda tener la organización.
- 5.29 Riesgo residual:** Es el riesgo que persiste a pesar de considerar los controles preventivos o mitigantes que tiene la organización.
- 5.30 Servidor/a civil:** Es el personal que realiza funciones directamente vinculadas al cumplimiento de las funciones sustantivas y de administración interna de una entidad.
- 5.31 Soborno:** 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.
- 5.32 Sociedad:** Agrupación natural o pactada de personas organizadas para cooperar en la consecución de determinados fines.
- 5.33 Socio de negocio no controlado:** Parte interesada externa que tiene una relación técnica/comercial con el Senace, sin tener control directo o indirecto sobre su gestión (comerciales o técnicos que estén relacionados con tópicos del antisoborno).
- 5.34 Vulnerabilidad:** Es el grado en el que un control específico antisoborno no es capaz de mitigar un riesgo de soborno hasta un nivel de riesgo tolerable (riesgo bajo y moderado) y se determina a través de un análisis de cada control específico mediante 5 factores (grado de aplicación, frecuencia, responsables, carácter preventivo y grado de documentación).

6. 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 a sus miembros 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.

6.1 Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción (PNILC)

La Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción⁸, 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.

Esta PNILC tiene su traducción en un modelo de integridad institucional que se monitorea a través de una herramienta denominada Índice de capacidad preventiva (ICP) aprobada mediante la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP - Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del Sector Público. Esta herramienta permite medir la adecuación de la entidad al estándar de integridad a través del desarrollo de los componentes y subcomponentes del modelo de integridad.

6.2 Política antisoborno del Senace⁹

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 Plan 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/as, 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 SGAS, el Senace se compromete a:

⁸ Aprobado con Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, el 14 de setiembre de 2017.

⁹ Mediante Resolución del Consejo Directivo N° 0003-2018-SENACE/CD, se aprobó la Política Antisoborno del Senace

- 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.
- 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.
- Designar a un/una oficial de cumplimiento responsable de velar por la implementación efectiva del SGAS, contando con autonomía para realizar sus tareas y roles.
- 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.
- Capacitar a todos los miembros del Senace en las disposiciones de la política antisoborno, el código de ética y los demás documentos del SGAS.
- Poner a disposición de los proveedores, contratistas o terceros que brinden servicios bajo cualquier modalidad de contratación la política antisoborno, el código de ética y los demás documentos del SGAS.
- Disponer de todos los recursos que resulten necesarios para realizar las acciones, medidas y controles de prevención e investigación de conductas de soborno.
- Implementar un canal de denuncias que garantice la confidencialidad de las denuncias o sospechas vinculadas a conductas de soborno y que, además, proteja al/a la usuario/a de cualquier tipo de amenaza, coacción o represalia.
- Establecer medidas y mecanismos de mejora continua al SGAS.
- Iniciar investigaciones a aquellos/as servidores/as 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 mediante Resolución de Consejo Directivo N° 0003-2018-SENACE/CD, en colaboración con la Presidencia Ejecutiva y el Oficial de cumplimiento del SGAS del Senace.

Asimismo, con el fin de garantizar una adecuada difusión de esta política, se vio por conveniente su traducción al quechua y al inglés, los mismos que se encuentran en nuestra plataforma web¹⁰.

6.3 Contexto de la organización (numeral 4 ISO 37001)

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. Los pilares sobre los que se apoya el crecimiento y la mejora continua del Senace son:

¹⁰ <https://www.gob.pe/institucion/senace/informes-publicaciones/1096655-politica-antisoborno-del-senace>

Misión institucional

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

Visión sectorial

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

Valores

Según el código de ética del Senace, los principios éticos que guían las acciones y el comportamiento de los miembros del Senace son:

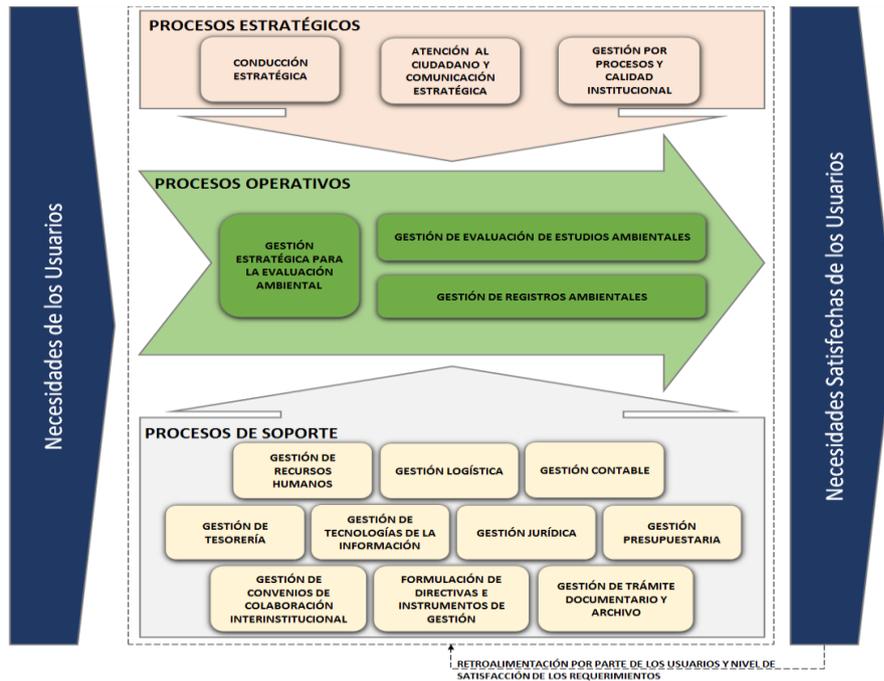
- Legalidad
- Confidencialidad
- Idoneidad
- Eficiencia
- Lealtad y cumplimiento
- Equidad
- Probidad
- Veracidad

El Senace establece y documenta su **SGAS**, 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.

6.3.1 Procesos y estructura orgánica del Senace (numeral 4.4 ISO 37001)

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 Pública¹¹.

¹¹ Aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, del 08 de enero del 2013.

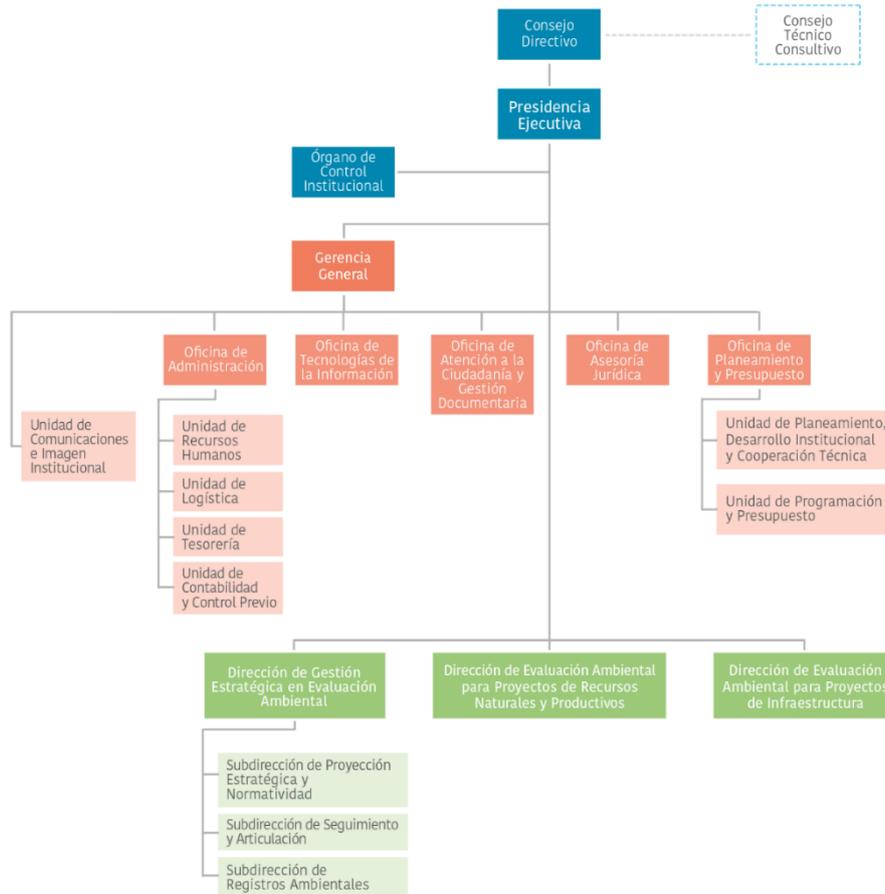


El Senace dispone de un manual de procesos¹² que contiene identificados y actualizados los procesos y subprocesos en los que se organiza y concreta nuestra actividad, así como los puestos responsables e implicados con cada uno de ellos.

El organigrama del Senace, de acuerdo con la Ley N° 29968, Ley de creación del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles (SENACE), el Decreto Legislativo N° 1394, Decreto Legislativo que fortalece el funcionamiento de las autoridades competentes en el marco del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental y el Reglamento de Organización y Funciones (ROF)¹³ es el siguiente:

¹² Aprobado por la Resolución Jefatural N° 079-2018-SENACE/JEF, del 10 de mayo del 2018.

¹³ Aprobado por el Decreto Supremo N° 009-2017-MINAM, del 09 de noviembre del 2017.



6.3.2 Análisis de contexto (numeral 4.1 ISO 37001)

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 **SGAS**, durante la **REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN**¹⁴, de acuerdo con lo documentado en el presente manual.

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 40: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO**, la cual es propuesta por el/la Oficial de cumplimiento y validada por los/las responsables de los procesos del alcance mediante el **ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO**.

¹⁴ Anexo 33: R-06-03 ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN

6.3.3 Marco legal

En el Senace determinamos el marco legal específico que aplicamos en el seno de nuestra actividad¹⁵, el mismo que se incorpora al **ANEXO 5: R-02-02 LISTA DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA**.

6.3.4 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (numeral 4.2 ISO 37001)

Desde el Senace determinamos las partes interesadas que son pertinentes al **SGAS**, 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. Las mismas que son propuestas por el/la Oficial de cumplimiento y validadas por los/las responsables de los procesos de alcance conforme el **ANEXO 43: R-01-05 MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES**.

A continuación, se muestran las partes interesadas pertinentes al SGAS:

Partes interesadas		Requisitos/Necesidades	Expectativas de las partes interesadas sobre el Senace
INTERN	1. Consejo Directivo	Requisitos: •Cumplir con las normativas/disposiciones establecidas en materia de ética, transparencia e integridad del Senace.	•Atención oportuna de las solicitudes de información del Consejo Directivo.

¹⁵ - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.

- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

- Decreto Legislativo N° 1327-2017, que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe.

- Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la integridad pública y la lucha contra la corrupción.

- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.

- Decreto Supremo N° 009-2017-MINAM, que aprobó el Reglamento de Organizaciones y Funciones (ROF) del Senace.

- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.

- Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2019-PCM/SIP, que aprobó los Lineamientos para la implementación de función de integridad en las entidades de la Administración Pública.

- Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP, que aprobó los Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público.

- Resolución de Contraloría N° 166-2021-CG, Reglamento del Procedimiento Administrativo Sancionador por responsabilidad Administrativa Funcional.

- Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001:2017 Sistema de Gestión Antisoborno.

- Norma Técnica Peruana NTP – ISO 37001:2017 “Sistemas de Gestión Antisoborno, Requisitos con orientación para su uso”.

- Resolución Consejo Directivo N° 003-2018-SENACE/CD, que aprueba la Política Antisoborno del Senace.

- Resolución de Gerencia General N° 01-2021-SENACE-GG, aprueba el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles – Senace.

- Resolución Jefatural N° 136-2018-SENACE/JEF, aprueba el Código de Ética del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles – Senace.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00034-2020-SENACE/PE, que aprueba la directiva “Normas para la elaboración, aprobación y modificación de directivas del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles – Senace”.

- Resolución Jefatural N° 136-2018-SENACE/JEF, aprueba el Código de Ética del Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles – Senace.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00140-2019-SENACE-PE, aprueba Directiva N° 003-2019-SENACE/PE “Directiva que Regula el Procedimiento para la Atención de Denuncias en el Senace”.

Partes interesadas		Requisitos/Necesidades	Expectativas de las partes interesadas sobre el Senace
EXTERNO	2. Presidencia Ejecutiva y Gerencia General	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las normativas/disposiciones establecidas en materia de ética, transparencia e integridad y los objetivos del Senace. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Atención dentro del plazo de todas las solicitudes de información y cumplimiento de lineamientos y objetivos por todos los miembros de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> •Contar con un alto grado de integridad en la Entidad. •Fortalecer la cultura de ética en el Senace. •Fortalecer la transparencia y la difusión oportuna del Senace
	3. Personal CAS	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Objetivos antisoborno identificados y difundidos. •Cumplir con las disposiciones en materia de ética, transparencia e integridad del Senace <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Remuneración a tiempo. •Recursos para el desempeño de sus funciones 	<ul style="list-style-type: none"> •Posibilidades de crecimiento y desarrollo profesional. •Trato justo y transparente en la atención de las denuncias. •Atención oportuna de sus inquietudes y denuncias. •Trabajar en una entidad que no esté relacionada en temas de soborno. •Capacitación en Política Antisoborno, Código de Ética y otros documentos del SGAS. •Conocimiento sobre la labor del Senace
	4. Proveedores	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir con los términos de contratación y con las disposiciones en materia de ética, Transparencia e integridad del Senace. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir el pago de los productos y/o servicios contratados. 	<ul style="list-style-type: none"> •Competencia leal entre proveedores de la entidad. •Procesos de licitación transparentes e imparciales. Pago oportuno de los productos y/o servicios atendidos.
	5. Administrados/as	<p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Atención de sus solicitudes conforme a los plazos establecidos en la legislación aplicable. 	<ul style="list-style-type: none"> •Atención de solicitudes en el menor tiempo. •Fundamentos técnicos sólidos, libres de arbitrariedad y excesos. •Orientación oportuna en los lineamientos y procesos a cargo del Senace.
	6. Opinantes técnicos y entidades autoritativas	<p>Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las Opiniones Técnicas y Títulos •Habilitantes dentro del marco legal. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Información completa y accesible de los proyectos de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> •Atención oportuna y predecible de los procedimientos de evaluación ambiental.
	7. Ministerios y otras entidades públicas	<p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las solicitudes de atención dentro del marco legal. 	<ul style="list-style-type: none"> •Atención de solicitudes de manera oportuna.
	8. Gremios empresariales	<p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Orientación en los procesos que lleva a cabo la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> •Lineamientos antisoborno transparentes y predecibles.

Partes interesadas	Requisitos/Necesidades	Expectativas de las partes interesadas sobre el Senace
9. Sociedad	<p>Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las funciones y responsabilidades asignadas al Senace con ética, transparencia e imparcialidad. •Conducir un proceso de Participación ciudadana efectiva. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Servicios de certificación ambiental oportunos, con calidad técnica y transparentes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Mejora del nivel de confianza de la sociedad en las instituciones públicas.
10. Congreso de la República	<p>Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las funciones y responsabilidades con ética, transparencia e imparcialidad. <p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir las solicitudes de atención dentro del marco legal 	<ul style="list-style-type: none"> •Atención de solicitudes de manera oportuna.
11. Entidades Financieras	<p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cumplir con los procedimientos establecidos dentro del marco legal. <p>Requisito</p> <ul style="list-style-type: none"> •Registro adecuado de las operaciones de gasto •Tener actualizada la información de los responsables de las cuentas •Cumplir con los formatos establecidos para la presentación de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> •Respuesta oportuna a los requerimientos de la entidad financiera
12. Medios de comunicación	<p>Necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Información completa y accesible de los proyectos de evaluación •Posicionamiento institucional ante sucesos relacionados al SENACE <p>Requisitos:</p> <p>Información fidedigna y transparente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a información oportuna y transparente.

6.3.5 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.

En el año 2022 se han producido cambios externos significativos que impactan en el contexto de la entidad, obedeciendo principalmente a los permanentes riesgos de contagio por el Covid-19. Sin embargo, el Senace ya se encuentra adaptado al trabajo híbrido (teletrabajo mixto y completo) por ende, manteniendo el trabajo relacionado al mantenimiento y mejora continua del SGAS.

El análisis de contexto se lleva a cabo en el **ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO.**

6.4 Liderazgo (numeral 5 ISO 37001)

La Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General del Senace desempeñan un papel fundamental en la formación e implementación con éxito del **SGAS**, siendo responsables en impulsar el permanente desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora continua del **SGAS**.

Asimismo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General se aseguran de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes del SGAS se asignen, se comuniquen dentro y a través de todos los niveles de la entidad.

En caso un puesto/responsable con un nivel de riesgo mayor a moderado y que tenga que tomar una decisión en la cual existe un presunto conflicto de intereses real o potencial, el puesto/ responsable formula una consulta o pedido de orientación, mediante correo electrónico u otro medio de comunicación ante el superior jerárquico, quien deberá realizar la orientación respectiva y de ser el caso formular la consulta al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS/Oficial de integridad.

Por lo que, la institución con el fin de asegurar el compromiso de sus funcionarios/as, evidencia la suscripción del/de la Presidente/a Ejecutivo/a, Gerente/a General, Directores/as de línea, Jefes/as de Oficina, Jefe/a de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, STOIPAD y del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS en el **ANEXO 19: R-05-03 COMPROMISO CON EL SGAS**, el cual contempla 7 aspectos:

- Compromiso personal.
- Capacitación, concienciación y comunicación.
- Debida diligencia/gestión de personal y socios de negocios no controlados.
- Procedimientos.
- Conflictos de interés.
- Denuncias.
- Riesgos de Soborno y contribución al SGAS.

No obstante, los/las directores/as de línea y jefes/as de oficina en cada nivel deben ser responsables de que los requisitos del SGAS se apliquen y se cumplan en su dirección, oficina y/o unidad a cargo.¹⁶

Asimismo, la Presidencia Ejecutiva y Gerencia General aseguran que se destinen los recursos suficientes y adecuados para el funcionamiento eficaz del SGAS.

Por otro lado, 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 33)**, así como el **R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (ANEXO 34)** que están dirigidos a Gerencia General.

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

¹⁶ Requisito 5.3.1 de la Norma ISO 37001:2016

responsabilidad, promoviendo una cultura corporativa ética y aumentando la confianza de las partes interesadas sobre la manera de realizar las actividades de la entidad.

Finalmente, la **POLÍTICA ANTISOBORNO** es la base para establecer los **objetivos del SGAS**, revisándose periódicamente. Está disponible en la página web del Senace¹⁷ para todas las partes pertinentes y ha sido comunicada internamente mediante difusión y/o charlas, para el entendimiento y aplicación en la entidad.

6.5 Planificación (numeral 6 ISO 37001)

Para la planificación de los riesgos de soborno del **SGAS**, consideramos el impacto del contexto (**ANEXO 44: ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO**) y el interés, poder/influencia de las partes interesadas (**ANEXO 45: ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES**) en relación a los riesgos de soborno que pueden presentarse en nuestra entidad.

6.5.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades (numeral 4.5 y 6.1 ISO 37001)

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 **SGAS** y 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 tratamiento de riesgos de soborno, asimismo, la metodología de la gestión de riesgos se encuentra disponible en **ANEXO 38 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL SGAS**.

6.5.2 Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos (numeral 6.2 ISO 37001)

El objetivo general es promover el fortalecimiento del **SGAS**.

El Senace establece los **objetivos** antisoborno en las funciones, niveles y procesos pertinentes, estos objetivos son:

- Prevenir eficazmente la comisión de actos de soborno en el Senace.
- Fortalecer la gestión de riesgo y denuncias asociadas a los presuntos actos de soborno en el Senace.
- 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.

¹⁷ <https://www.gob.pe/institucion/Senace/informes-publicaciones/1096655-politica-antisoborno-del-Senace>

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

6.6 Apoyo (numeral 7 ISO 37001)

6.6.1 Recursos (numeral 7.1 ISO 37001)

En cuanto a los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora continua del SGAS, el Senace ha contado con dos fuentes de recursos:

- Recursos humanos: se ha contado con el apoyo de representantes de los órganos y unidades orgánicas vinculados a los procesos involucrados en el mantenimiento y mejora continua del SGAS.
- Recursos económicos: la Gerencia General facilita estos recursos para las auditorías internas independientes, capacitaciones, auditoría externa y otras actividades relacionadas al SGAS.

6.6.2 Competencia, formación y toma de conciencia (numeral 7.2 y 7.3 ISO 37001)

El Senace:

- Determina la competencia necesaria del/de la servidor/a civil del Senace, en el **ANEXO 22 R-05-04-01 PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS** y se asegura de 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 la **FP-05-02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (ANEXO 16)**.

6.6.3 Comunicación (numeral 7.4 ISO 37001)

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, 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 negocios no controlados y partes interesadas.

Los mecanismos para la comunicación interna y externa son establecidos en la **FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN (ANEXO 8)**.

6.6.4 Información documentada (numeral 7.5 ISO 37001)

La información documentada necesaria para el **SGAS**, 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)**.

7. DESCRIPCIÓN

7.1 Operación (numeral 8 ISO 37001)

7.1.1 Planificación y control operacional (numeral 8.1 ISO 37001)

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.

7.1.2 Establecimiento de controles y procedimientos

Se necesitan controles eficaces para asegurar que se cumple con la lucha contra el soborno y que se previenen o se detectan y mitigan los riesgos de soborno (**ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO**).

Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en el **ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO**.

7.1.2.1 Debida diligencia y gestión de los controles antisoborno inadecuados (numeral 8.2 y 8.8 ISO 37001)

La debida diligencia, según la norma ISO 37001:2016, es el proceso de evaluación detallado de la naturaleza y alcance del riesgo de soborno que sirve para ayudar a las organizaciones a tomar decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios no controlados y personal específico.¹⁸

Por ello, el Senace realiza la debida diligencia sobre socios de negocios no controlados (gestión logística) y servidores/as civiles (gestión de recursos humanos).

No obstante, cuando se trate de entidades (gobiernos regionales, gobiernos 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 entidades detentan competencias técnicas, monopólicas y sectoriales.

¹⁸ Según el acápite 3.29 de la Norma ISO 37001:2016

El Senace establece controles antisoborno necesarios para la prevención y detección del riesgo de soborno, en los procesos, bajo el alcance del SGAS.

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

- El desarrollo de controles sobre los socios de negocios no controlados se realiza en la **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23)**.
- 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 16)**.

7.1.2.2 Controles financieros y no financieros (numeral 8.3 y 8.4 ISO 37001)

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) 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:

- Controles financieros: **FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS (ANEXO 29)**
- Controles no financieros: **FP-05-03 GESTIÓN DE RRHH (ANEXO 16)** y **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23)**.

7.1.2.3 Implementación de controles antisoborno por socios de negocios no controlados (numeral 8.5 ISO 37001)

En ocasiones, para la realización de sus actividades, el Senace requiere emplear a determinados socios de negocios no controlados, 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 la **FP 05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23)**.

7.1.2.4 Compromisos antisoborno (numeral 8.6 ISO 37001)

Siguiendo la intención de prohibición del soborno, a todos los niveles, el Senace incluye en los contratos con los socios de negocios no controlados, 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 en la **FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23)** y **FP-05-03 GESTIÓN DE RRHH (ANEXO 16)**.

7.1.2.5 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares (numeral 8.7 ISO 37001)

En orden al objetivo de prevención del soborno, el Senace **cuenta con la Directiva N° 00002-2018-SENACE/JEF, que tiene como objeto** establecer disposiciones generales en el Senace respecto a la prevención de solicitudes, recepciones, ofertas y suministros de regalos en la entidad, por parte de administrados, entidades promotoras, organizaciones privadas, gremios empresariales, actores sociales, proveedores, contratistas o cualquier tercero en general.

Estas cuestiones vienen determinadas en la **FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS (ANEXO 14)**.

7.1.2.6 Planteamiento y atención de inquietudes y denuncias (numeral 8.9 ISO 37001)

Para poder cumplir el objetivo de asegurar en la entidad la prevención del soborno, se establece la **Directiva que regula el procedimiento para la atención de denuncias en el Senace**¹⁹ con disposiciones que permiten la atención de las denuncias presentadas ante la entidad, por funcionarios/as, servidores/as civiles, administrados/as o cualquier ciudadano/a 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/de la denunciante, sus legítimos derechos y el contenido de su denuncia.

Por lo que, cualquier miembro del Senace, sea servidor/a 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/o pueda suponer un acto o conducta delictiva.

Los siguientes medios para que cualquier persona denuncie cualquier tipo de hecho o conducta sospechosa, son:

- **Presencial:** cuando es presentada en trámite documentario de la sede institucional del Senace.
- **Virtual:** cuando es presentada a través de la Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano²⁰, la misma que es administrada por el/la Oficial de cumplimiento del SGAS.

El funcionamiento de estos canales se encuentra establecido en la **FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS, CONSULTAS Y DENUNCIAS (ANEXO 26)**.

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)**.

¹⁹ Directiva N° 003-2019-SENACE/PE aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0140-2019-SENACE/PE.

²⁰ <https://denuncias.servicios.gob.pe/>

El Senace agradece y valora positivamente la comunicación sobre 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, acreditándose con los medios probatorios correspondientes, de contarse con estos.

Asimismo, 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.

Finalmente, para la máxima garantía de independencia, el Senace ha designado al/a la **Oficial de cumplimiento de SGAS**, con adecuada capacidad, independencia y autoridad, para asegurar la correcta implementación y mejora del SGAS según los requisitos definidos y acordados.

7.1.2.7 Investigar y abordar el soborno (numeral 8.10 ISO 37001)

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 incumplimiento 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/de la denunciante y del/de la denunciado/a.

Esta función se encuentra totalmente desarrollada en la **FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES (ANEXO 28)**.

7.2 Evaluación del desempeño (numeral 9 ISO 37001)

7.2.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación (numeral 9.1 ISO 37001)

Para asegurar que los procesos permitan alcanzar los **objetivos del SGAS**, el Senace lleva a cabo el seguimiento y medición de los mismos, 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 de 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 metodología basada en los indicadores que se gestionan de acuerdo con el proceso **FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (ANEXO 30)**.

Dichos indicadores son analizados en el preciso instante en el que son completados a través de las acciones oportunas, así como **durante la auditoría interna** y el **R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN**.

Cuando no se alcanzan los resultados esperados se aplica el procedimiento de la **FP-04 GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (ANEXO 11)**.

Nota: Los indicadores propuestos en las **FICHAS DE PROCESO (FP)**, por ende, en el **ANEXO 31: R-06-01 REGISTRO DE LISTADO DE INDICADORES**, para esta versión del manual, entrarán en vigencia al culminarse el presente ciclo de seguimiento y con la emisión del **ANEXO 34 R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO**, correspondiente al 2do semestre 2022.

7.2.2 Auditoría Interna (numeral 9.2 ISO 37001)

Para tener la certeza de que el **SGAS se encuentra** conforme con los objetivos planteados en la **POLÍTICA ANTISOBORNO**, así como con los requisitos de la norma NTP ISO 37001:2017, se ha establecido un proceso documentado **FP-07 AUDITORÍA INTERNA (ANEXO 35)**, por el cual se evalúa a la entidad a fin de detectar los puntos débiles y los puntos fuertes del SGAS, ; todo ello conforme al **R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA (ANEXO 36)**.

El objetivo de estas auditorías es asegurar que el **SGAS**:

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

7.2.3 Revisión del SGAS (numeral 9.3 y 9.4 ISO 37001)

El/la Oficial de cumplimiento del SGAS eleva para conocimiento de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General el **ANEXO 33 el R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN**; el **ANEXO 34 R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO** que está dirigido a Gerencia General. y un **Resumen Ejecutivo del SGAS para el Consejo Directivo** conforme a lo establecido en la norma NTP ISO 37001:2017.

7.3 Mejora (numeral 10 ISO 37001)

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

Para ello, se atiende al proceso **FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (ANEXO 11)** y a los correspondientes registros de **R-06-03 ACTA DE REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN (ANEXO 33)**, **R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (ANEXO 34)**, **FP MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS**.

Asimismo, por medio del/de la Oficial de cumplimiento del SGAS (quien será apoyado/a por las unidades o servidores 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 Y PLAN DE ACCIÓN (ANEXO 2)**.

7.3.1 No conformidades y acciones correctivas (numeral 10.1 ISO 37001)

Conscientes de que, pese a todos los controles establecidos en la lucha contra el soborno, es posible que surjan no conformidades asociadas al **SGAS**, es que se ha desarrollado el procedimiento **FP-04 NO CONFORMIDADES Y**

ACCIONES CORRECTIVAS (ANEXO 11), 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 otros componentes del SGAS.

7.4 Control de cambios

El **ANEXO 46: R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS** evidencia las modificaciones realizadas el año 2022 para la sexta versión del presente manual.

8. 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-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS
ANEXO 10: R-03-03 SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DEL SGAS
ANEXO 11: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS
ANEXO 12: R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS
ANEXO 13: R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA
ANEXO 14: FP-05-01 CONTROL DE REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y BENEFICIOS SIMILARES EN EL MARCO DEL SGAS.
ANEXO 15: R-05-01-01 REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS
ANEXO 16: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS
ANEXO 17: R-05-02-01 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN
ANEXO 18: R-05-02-02 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS
ANEXO 19: R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS
ANEXO 20: R-05-02-04 FORMACIÓN
ANEXO 21: R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS
ANEXO 22: R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS
ANEXO 23: FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS
ANEXO 24: R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS
ANEXO 25: R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS
ANEXO 26: FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS
ANEXO 27: R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS
ANEXO 28: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES
ANEXO 29: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS
ANEXO 30: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
ANEXO 31: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES
ANEXO 32: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS
ANEXO 33: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN
ANEXO 34: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO
ANEXO 35: FP-07 AUDITORÍA INTERNA
ANEXO 36: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
ANEXO 37: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA
ANEXO 38: OG-01-01 ORIENTACIONES GENERALES SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO
ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO
ANEXO 40: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO
ANEXO 41: R-07-04 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS
ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO
ANEXO 43: R-01-05 MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES.
ANEXO 44: OG-01-02 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO
ANEXO 45: OG-01-03 ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES
ANEXO 46: R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS
ANEXO 47: R-06-05 INFORME RESUMEN DEL SGAS PARA EL CONSEJO DIRECTIVO

ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Denominación:	Gestión de Riesgos de Soborno			Código: FP-01
				Versión: 06
Tipo:	ESTRATÉGICO	X	OPERATIVO	DE SOPORTE
Objetivo:	Identificar y evaluar las conductas, operaciones y/o actividades en las cuales se pueden materializar los riesgos de soborno, para determinar el tratamiento de los mismo			
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 impacto del contexto de la Entidad sobre los riesgos de soborno identificados, para luego aplicar la metodología de evaluación y determinar el tratamiento de los mismos; así como la efectividad del tratamiento.				
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios ©
-Órganos y unidades orgánicas del Senace.	Matriz de identificación y análisis del impacto del contexto en la gestión de riesgos de soborno Procesos del Senace que participan en el SGAS.	Inicio. Establecer y revisar el contexto, procesos y responsabilidades de la entidad. 1. Establecimiento de tolerancia del nivel de riesgo (definición de criterios de aceptación de riesgos). 2. Identificación de riesgos de soborno y su causa origen. 3. Análisis y evaluación de riesgos de soborno. 4. Tratamiento de los riesgos de soborno. 5. Seguimiento del tratamiento de los riesgos de soborno.	Matriz de identificación, evaluación y tratamiento de Riesgos de soborno.	-Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Representantes de los procesos bajo el alcance del SGAS. -Directores/as y Jefes/as de Oficinas/Unidades de los procesos bajo el alcance del SGAS.

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	-OG-01-01 Orientaciones Generales para la Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión Antisoborno. -FP-01 Gestión de Riesgos de Soborno	-R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO. -R-01-01 Listado de Oportunidades y Plan de Acción.
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
-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				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de mitigación a la causa originaria del riesgo de soborno.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de riesgos por unidad/dirección que cuentan con controles eficientes a la causa originaria}}{\text{N}^\circ \text{ total de riesgos por unidad/dirección}} \right) \times 100$	Desempeño	Mide las capacidades de las unidades/direcciones para diseñar e implementar controles eficientes que minimicen/eliminen la causa originaria de los riesgos de soborno.
2	Porcentaje de adecuación del análisis de vulnerabilidad.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras del análisis de vulnerabilidad que no presentan observaciones y no conformidades}}{\text{N}^\circ \text{ total de muestras del análisis de vulnerabilidad}} \right) \times 100$	Cumplimiento	Mide la adecuación e integridad de la evaluación de la vulnerabilidad realizada por los procesos (unidad/direcciones) del SGAS.

ACTIVIDADES																	
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE														
Inicio	Establecimiento y revisión del contexto, procesos y responsabilidades de la entidad	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 IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS POR SOBORNO .	Oficial de Cumplimiento del SGAS														
1	Establecimiento de tolerancia del nivel de riesgo (definición de criterios de aceptación de riesgos)	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 . <i>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.</i>	Oficial de cumplimiento del SGAS														
2	Identificación de riesgos de soborno y su causa origen	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 border="1" data-bbox="719 946 1507 1398"> <thead> <tr> <th>Procesos</th> <th>N° del riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.</td> <td>100 a 199</td> </tr> <tr> <td>Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura.</td> <td></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)</td> <td>200 a 299</td> </tr> <tr> <td>Gestión de Registros Ambientales</td> <td></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> </tbody> </table>	Procesos	N° del riesgo	Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.	100 a 199	Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura.		Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental)	200 a 299	Gestión de Registros Ambientales		Gestión de Recursos Humanos	300 a 399	Gestión Logística	400 a 499	Oficial de Cumplimiento del SGAS Representantes de los procesos bajo el alcance del SGAS. Directores/as y Jefes/as de órganos y unidades orgánicas de los procesos bajo el alcance del SGAS.
Procesos	N° del riesgo																
Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de recursos naturales y productivos.	100 a 199																
Gestión de Evaluación de Estudios Ambientales en proyectos de infraestructura.																	
Gestión Estratégica para la Evaluación Ambiental, (a excepción del proceso de Diseño y administración de la Ventanilla Única de Certificación Ambiental)	200 a 299																
Gestión de Registros Ambientales																	
Gestión de Recursos Humanos	300 a 399																
Gestión Logística	400 a 499																

ACTIVIDADES				
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE
		Gestión Contable	500 a 599	
		Gestión de Tesorería	600 a 699	
		STOIPAD	700 a 799	
		OTI		
		COM		
		Otros procesos fuera del alcance que se incorporen		
		<p>Se identifican, para su posterior gestión, tanto riesgos de soborno como la causa de su origen (para los riesgos inherentes críticos y extremos), este último será necesario en el diseño de a los controles antisoborno específicos que mitiguen la causa origen.</p> <p>En la identificación de riesgos participan los/as representantes de los procesos del SGAS y el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS, así como la validación de los mismos por los directores/as y jefes/as de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS, las cuales estarán a disposición de Presidencia Ejecutiva y Gerencia General.</p> <p>Esta identificación y validación de riesgos de soborno (ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO), se hace mediante reuniones de trabajo o <i>brain storming</i> ("lluvia de ideas"), en las que participa personal de la organización en función de sus responsabilidades, conocimientos y experiencia; noticias de prensa; recomendaciones sectoriales de buenas prácticas; etc.</p> <p>En el documento ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO se registran los riesgos identificados y validados en los procesos de nuestra entidad.</p> <p>Nota: En caso haya modificaciones y/o se eliminen riesgos y/o controles específicos y/o generales, se deberá incorporar un apartado en el documento ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO en el cual se detalle el cambio realizado y la justificación de la misma.</p>		

3	Análisis y evaluación de riesgos de soborno	<p>Después de desarrollar la identificación preliminar de las conductas que pudieran derivar en riesgos de soborno en base a los procesos establecidos, se analizan los mismos evaluando el nivel de PROBABILIDAD de aparición de CONDUCTAS/ACTIVIDADES/OPERACIONES delictivas realizadas por miembros de la entidad en nombre y/o representación del Senace. También se consideran las causas y las fuentes que puedan derivar en un delito y la gravedad o IMPACTO y las consecuencias a ellos asociadas.</p> <p>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.</p> <p>Además, se analiza la eficacia de los controles y medidas ya establecidos, para el cálculo de la VULNERABILIDAD. Para el caso concreto de los riesgos antisoborno, los/las representantes de los procesos del SGAS con el apoyo del/de la Oficial de Cumplimiento 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: Riesgo Residual = P x I x V. De esta forma, el producto será validado por los/las directores/as y jefes/as de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS (según corresponda), las cuales estarán a disposición de Presidencia Ejecutiva y Gerencia.</p> <p>El registro de esta actividad queda reflejado en la ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNOS.</p> <p>Asimismo, disponemos de dos Instrucciones de Trabajo: ORIENTACIONES GENERALES DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO y ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNOS.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Representantes de los procesos bajo el alcance del SGAS.</p> <p>Directores/as y Jefes/as de órganos y unidades orgánicas de los procesos bajo el alcance del SGAS.</p>
4	Tratamiento de los riesgos de soborno	<p>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.</p> <p>La planificación del tratamiento de los riesgos se implementa mediante la ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNOS, estableciendo para cada riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las medidas a implantar (controles, acciones, decisiones, etc.) ▪ Los/as responsables de tales medidas (aplicación, seguimiento) ▪ Fecha de aplicación de la medida ▪ Los recursos destinados <p>Para el caso de los riesgos inherentes calificados como críticos y extremos, los/as responsables de los procesos del SGAS deberán diseñar y/o validar controles antisoborno específicos para la causa origen, tales como:</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Representantes de los procesos bajo el alcance del SGAS.</p> <p>Directores/as y Jefes/as de órganos y unidades orgánicas de los procesos bajo el alcance del SGAS.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controles dirigidos a las funciones y autoridad de los puestos de nivel crítico y extremo ▪ Controles de acceso a personal en puestos de nivel crítico y extremo ▪ Mecanismos físicos para garantizar la integridad de las reuniones del personal alto, crítico y extremo ▪ Planes de capacitación específicos orientados a mejorar la integridad <p>El registro de esta actividad queda reflejado en la ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.</p>	
5	Seguimiento del tratamiento de los riesgos de soborno	<p>Corresponde al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS llevar a cabo el seguimiento de la aplicación y eficacia de las acciones establecidas, siendo los/as representantes del SGAS responsables de mantener disponible las evidencias de esta eficacia</p> <p>Los riesgos de soborno se reevaluarán al menos anualmente o cuando ocurran las circunstancias previstas en el MANUAL.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

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

	FORMATO	Código:	R-01-01
	LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN	Versión:	06

LISTADO DE OPORTUNIDADES Y PLAN DE ACCIÓN

N°	Proceso	Detalle	Año de detección	Acciones propuestas	Responsable de la implementación	Fecha prevista de implementación	Fecha de implementación	Evidencias del seguimiento	Estatus (pendiente, en proceso, realizado)

ANEXO 3: FP-02 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Información documentada			Código:	FP-02
				Versión:	06
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO		DE SOPORTE
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de información documentada - Necesidades de control de la información documentada tanto interna como externa requerida por el SGAS 	Inicio. Codificación 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.	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.		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	
- 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	Este proceso no requiere un indicador	-		-	-

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

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración, revisión y aprobación <p>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.</p> <p>FICHAS DE SUBPROCESO. Un subproceso es una parte bien definida y delimitada de un proceso.</p> <p>Cada una de las fichas de subproceso se identifica por: FP-XX-YY-ZZ, donde cada carácter significa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FP: Ficha de proceso ▪ XX: Indicar proceso al que pertenece ▪ YY: Indica el orden del subproceso (números correlativos empezando por 01) ▪ ZZ: Indica el número de documento del subproceso (números correlativos empezando por 01) <p>El formato utilizado para la ficha del subproceso es el mismo que el de las fichas de proceso. Las versiones de las Fichas de Procesos y Subprocesos son actualizadas cuando se actualiza la versión del Manual Antisoborno.</p> <p>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.</p> <p>Contiene un índice donde se contemplan todos los apartados que se desarrollan en él.</p> <p>También aparece el historial del documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha, revisión, descripción/modificaciones ▪ Elaboración, revisión y aprobación <p>ORIENTACIONES GENERALES. Se identifican por OG-XX-YY, donde cada carácter significa lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OG: Orientaciones Generales ▪ XX: Indica el proceso al que pertenece ▪ YY: Números correlativos empezando por 01 <p>Las ORIENTACIONES GENERALES no tienen un formato estándar, ya que deben adaptarse a las</p>	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>necesidades de la tarea que especifican. No obstante, toda ORIENTACIÓN GENERAL debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un encabezado donde figure el logotipo del Senace y el título ▪ Fecha, revisión y descripción <p>Las versiones de los Instructivos de Trabajo son actualizadas cuando se actualiza la versión del Manual Antisoborno.</p> <p>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.</p> <p>Para la codificación atendemos a los siguientes caracteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ R: Formato ▪ XX: Proceso ▪ YY: Número correlativos desde el 01 <p>El nivel de revisión original es el 01.</p> <p>Las modificaciones y el estado de revisión de los formatos son independientes del procedimiento al que van asociados y el control de su revisión se realiza con el formato R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS. Cuando un formato pasa a ser cubierto se convierte en registro, el cual debe conservarse en buen estado. Todos los registros se conservan durante 5 AÑOS 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.</p> <p>LIBROS Y REGISTROS. Se refiere a toda la documentación de transacciones financieras y cualquier otro registro que documente las relaciones o actividades comerciales, como contratos, recibos o cargos de entrega, libros de actas de junta de socios, libros contables.</p> <p>INFORMES DE CUMPLIMIENTO: El/la 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.</p> <p>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</p>	

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, OG, REGISTROS...) es realizada por el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con el (los/as) Responsable(s) de cada Órgano y unidad orgánica, 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 y unidad orgánica bajo el alcance del SGAS
2	Revisión y modificación de la información documentada	<p>Cuando es necesario, se revisan y modifican los documentos del SGAS.</p> <p>La modificación de algún documento del presente sistema documental puede surgir a raíz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios significativos en el contexto del Senace, incluyendo la legislación aplicable, sus Políticas o en su estructura o actividades ▪ Carencias detectadas (no conformidades de auditorías, observaciones de auditorías y riesgos) en los procesos. ▪ Oportunidades de mejora del SGAS <p>Las modificaciones quedan registradas en el cuadro comparativo de cambios del manual del SGAS a través del R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS.</p> <p>La revisión de documentos y sus sucesivas modificaciones se realiza por el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS, en coordinación con la Gerencia General, quedando registrado en el R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
3	Aprobación de la información documentada	<p>El manual del Sistema de Gestión Antisoborno es aprobado por la Presidencia Ejecutiva conforme a la DIRECTIVA N° 00001 -2020-SENACE/PE, adicionalmente se tiene en cuenta la validación de las fichas de proceso y registros por los responsables de los procesos, según corresponda.</p> <p>Todos los anexos del Manual del SGAS (FP, OG y Registros) quedan registrados en R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS donde consta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Codificación del documento ▪ Título ▪ Versión ▪ Responsable de elaboración ▪ Responsable de aprobación ▪ Fecha de aprobación ▪ Tiempo de conservación del documento ▪ Forma de almacenamiento ▪ Fecha de modificación del documento, cuando proceda ▪ Fecha de retirada del documento obsoleto, cuando proceda ▪ Responsable de modificación, cuando proceda ▪ Observaciones, cuando proceda 	Presidencia Ejecutiva
4	Distribución	<p>Toda la documentación del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO está al alcance del personal autorizado, que puede acceder a ella a través del portal web de la entidad. Está herramienta asegura, además, que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables Cuando se aprueban nuevas versiones, se actualizan los archivos (Manual del SGAS y sus anexos) y se informa a los/as responsables de los diferentes órganos y unidades orgánicas, quienes deben comprobar los cambios y comunicarlos al personal a su cargo.</p> <p>El manual del SGAS es publicado en el portal web del Senace, no considerándose como válidas las copias que puedan mantenerse a nivel particular.</p> <p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS asegura la disponibilidad del documento aprobado en el portal web de la institución.</p> <p>Cuando se aprueba un documento o una modificación de los documentos esenciales del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (como, por ejemplo, del MANUAL ANTISOBORNO o INSTRUCCIONES DE TRABAJO), el/la 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 a través de correo electrónico.</p> <p>Para ello, se anota la fecha de retirada en la casilla correspondiente. El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS archiva la revisión obsoleta del Manual del SGAS en una carpeta denominada “DOCUMENTOS OBSOLETOS” y la mantiene archivada durante un mínimo de 10 AÑOS O EL TIEMPO MÍNIMO EXIGIDO POR LA LEGISLACIÓN CORRESPONDIENTE QUE AFECTE AL DOCUMENTO.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
5	Uso de documentos	<p>La documentación es de uso interno de todos los Órganos y unidades orgánicas del Senace.</p> <p>Cada responsable de Órgano y unidad orgánica coordina con el personal a su cargo la generación y distribución de la versión electrónica del Manual del SGAS en formato PDF para evitar modificaciones.</p>	Responsables de Órgano
6	Información documentada externa	<p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS controla toda la documentación externa aplicable o que afecte al Sistema de Gestión Antisoborno. Esta documentación externa puede ser normativa, legislación, formatos emitidos por Administraciones Públicas, etc., en la que el Senace no tiene capacidad de emisión, modificación o aprobación.</p> <p>Toda la documentación externa que sea de aplicación para el Senace está recogida en el R-02-02 LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA y no se codifica de manera interna. Los campos de este formato son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Título ▪ Codificación (si procede) ▪ Fecha de emisión 	Oficial de Cumplimiento del SGAS
7	Mantenimiento de los anexos del SGAS (Registros)	<p>Los registros del Manual del SGAS del Senace deberán mantenerse en una carpeta digital (OneDrive u otro similar), en el cual tendrá acceso el/la Oficial de Cumplimiento y los/as representantes autorizados/as de cada proceso.</p>	Responsables de Órganos y unidades orgánicas de los procesos bajo el alcance del SGAS
8	Protección / Archivos informáticos	<p>Respecto a las copias de seguridad, se llevan a cabo para garantizar la disponibilidad permanente de los archivos en soporte informático. La frecuencia para realizar las copias de seguridad se determina según el documento R-02-04 SEGUIMIENTO DE COPIAS DE SEGURIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mensualmente se hace una copia de seguridad del servidor en un disco duro externo. ✓ Semanal se realiza una copia de seguridad de los ordenadores que no trabajan en red (caso de algunos socios). <p>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,</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p> <p>Responsable de la Oficina de Tecnologías de la Información</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>abarcando otras propiedades, como la autenticidad, la responsabilidad y la fiabilidad):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La CONFIDENCIALIDAD: cualidad que debe poseer un documento o archivo para que éste solo sea leído por la persona o personas que estén autorizadas▪ La INTEGRIDAD: cualidad que posee un documento o archivo que no ha sido alterado y que además permite comprobar que no se ha producido manipulación alguna en el documento original de la documentación e información contenida▪ La DISPONIBILIDAD: cualidad del documento para ser accesible y utilizable por los usuarios (o procesos) autorizados cuando estos lo requieran	

ANEXO 4: R-02-01 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

	FORMATO	Código:	R-02-01
	CONTROL DE DISTRIBUCIÓN	Versión:	06

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

	FORMATO	Código:	R-02-02
	LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA	Versión:	06

LISTADO DE DOCUMENTACIÓN EXTERNA

N°	Tipo	N° de la Norma	Denominación

ANEXO 6: R-02-03 LISTADO DE DOCUMENTOS

	FORMATO	Código:	R-02-03
	LISTADO DE DOCUMENTOS	Versión:	06

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 8: FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Gestión de la Comunicación			Código:	FP-03
				Versión:	06
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO		DE SOPORTE
					X
Objetivo:	Definir los canales de comunicación interna y externa en el marco del SGAS.				
Responsable:	Jefe/a 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.	Inicio: Comunicación 1. Comunicación 2. Comunicación interna 3. Canal de comunicación interna 4. Comunicación externa 5. Canal de comunicación externa 6. Plan de difusión 7. Seguimiento y medición	Establecimiento de canales de comunicación en el marco del SGAS. Comunicaciones internas y externas. Información transmitida.	-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 difusión del SGAS -Portal Institucional. -Correos electrónicos. -Notas de Prensa -Afiches y/o piezas gráficas. -R-03-02 Plan de difusión del SGAS. -R-03-03 Seguimiento a la difusión.. -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	Porcentaje de campañas informativas internas sobre SGAS e integridades difundidas en las comunicaciones de la entidad.	N° de campañas de difusión internas sobre temas de integridad y SGAS programadas / N° total de campañas de difusión sobre temas de integridad y SGAS ejecutadas.	Cumplimiento	Mide el porcentaje de participación de los temas del SGAS e integridad en la totalidad de comunicaciones internas y externas.
2	Porcentaje de campañas informativas externas sobre SGAS e integridades difundidas en las comunicaciones de la entidad.	N° de campañas de difusión externa sobre temas de integridad y SGAS programadas / N° total de campañas de difusión sobre temas de integridad y SGAS ejecutadas.	Cumplimiento	

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Comunicación	La entidad determina los canales de COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERNA de la misma, teniendo en cuenta el CONTEXTO DE LA ENTIDAD y los objetivos establecidos en la POLÍTICA ANTISOBORNO y en el SGAS . Además, facilita la ordenación de las tareas y que todas ellas se realicen de una manera coherente y enfocada a objetivos concretos. 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

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Comunicación interna	<p>La comunicación interna es la comunicación dirigida a los miembros del Senace. En este contexto, la comunicación interna permite la introducción, difusión, aceptación e interiorización de los nuevos valores y pautas que acompañan el desarrollo organizacional.</p> <p>Objetivos de la comunicación interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar una cultura de integridad, ética y transparencia entre todos los miembros del Senace ▪ Difundir la información relevante para el funcionamiento de la entidad, incluyendo el SGAS 	Responsable de la unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional
2	Canales de comunicación interna	<p>La Entidad tiene habilitados los siguientes canales de comunicación para fomentar la comunicación entre los servidores civiles dentro de la entidad; algunos ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correos electrónicos. • Red social interna • Eventos de difusión interna <p>Aquellos que han sido establecidos en el Plan de difusión del SGAS, los cuales indican qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica.</p>	Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional
3	Comunicación externa	<p>La COMUNICACIÓN EXTERNA es el conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación con las diferentes partes interesadas del Senace, así como a proyectar una imagen favorable de la entidad o promover actividades, productos y servicios.</p> <p>Objetivos de la comunicación externa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar confianza sobre las actuaciones del Senace entre sus partes interesadas. ▪ 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
4	Canales de comunicación externa	<p>El Senace determina las comunicaciones externas que debe desarrollar a las partes interesadas pertinentes al SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO. Así mismo, la entidad tiene habilitados los siguientes canales de comunicación para fomentar la comunicación entre la entidad y las partes interesadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Portal Web y Redes Sociales externas. 	Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eventos institucionales. <p>Aquellos que han sido establecidos en el Plan de difusión del SGAS, 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.</p>	
5	Plan de difusión	<p>El Senace determina a través de un PLAN DE DIFUSIÓN 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 DIFUSIÓN DELSGAS, en él se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación a realizar ▪ El contenido de la misma ▪ A quién va dirigida ▪ El canal o canales de comunicación utilizados ▪ Cuando se va a llevar a cabo la comunicación (periodicidad) ▪ Responsable de realizar la comunicación ▪ Idioma/s en que se va a realizar teniendo en cuenta el alcance del SGAS <p>El PLAN DE DIFUSIÓN se crea/revisa de forma anual por el/la responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional o quien este autorice quien lo remitirá al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS para su visto bueno donde conste la aprobación del mismo o las modificaciones que considere pertinentes.</p> <p>Este R-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS también será objeto de revisión y posterior aprobación en caso de circunstancias que provoquen una modificación en el alcance del SGAS.</p>	<p>Responsable de la Unidad de comunicaciones e imagen institucional</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>
6	Seguimiento y medición	<p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS revisará, conforme al R-03-03 SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN, el R-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS para ver si se ha comunicado conforme lo establecido en el R-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS siendo parte este del R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO del semestre correspondiente.</p> <p>Si se detecta algún tipo de irregularidad/ no conformidad lo pone en conocimiento de la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda) quien actuará conforme a lo dispuesto en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	<p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>

ANEXO 9: R-03-02 PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS

	FORMATO	Código:	R-03-02
	PLAN DE DIFUSIÓN DEL SGAS	Versión:	06

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/a	Acción/ Canal/es de comunicación utilizado/s	Cuando comunicar (periodicidad)	Responsable de la comunicación	Idioma/s	Observaciones

ANEXO 10: R-03-03 SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DEL SGAS

	FORMATO	Código:	R-03-03
	SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DEL SGAS	Versión:	06

SEGUIMIENTO A LA DIFUSIÓN DEL SGAS

* 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 11: FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Denominación:	No Conformidades y Acciones Correctivas			Código: FP-04
				Versión: 06
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	<ol style="list-style-type: none"> Identificación y comunicación de la no conformidad. Apertura de informe de no conformidad y acciones correctivas Implementación de las acciones correctivas Seguimiento de las acciones correctivas Verificación de la eficacia Cierre del informe Seguimiento y medición 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> Manual Antisoborno. Ficha de Proceso No Conformidades y Acciones Correctivas. Política Antisoborno/Código de Ética. FP-05-05 Planteamiento de inquietudes, consultas y denuncias . FP-05-06 Investigación de Incumplimientos e Irregularidades. 	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> -R-04-02 Informe de No Conformidades y Acciones Correctivas. -R-06-04 Informe/Reporte de Cumplimiento -R-04-01 Registro de No Conformidades y Acciones Correctivas. 	

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO				
Humanos		Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros
- Oficial de Cumplimiento del SGAS - Responsables/Representantes 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 planificación y cumplimiento de las acciones correctivas	$(N^{\circ} \text{ de acciones correctivas cerradas en plazo} / \text{Total de acciones correctivas}) \times 100$	Cumplimiento	Mide la capacidad de la dirección/oficina para planificar, ejecutar y cerrar las acciones correctivas.
2	Porcentaje de reincidencia de no conformidades	$(N^{\circ} \text{ de no conformidades reiteradas} / \text{Total de no conformidades}) \times 100$	Eficiencia	Mide la reincidencia de las no conformidades en el SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Identificación y comunicación de la no conformidad	<p>Para la aplicación de este proceso tendremos en cuenta las no conformidades provenientes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las no conformidades referidas al incumplimiento del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO por miembros del Senace o personal externo a través del CANAL DE DENUNCIAS u otro medio institucional. ▪ 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. <p>Cuando se detecte un incumplimiento penal que deba ser informado por ley a las autoridades competentes, se procede según lo establecido en la FP-05-05 PLANEAMIENTO DE INQUIETUDES y la FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.</p>	Todo el personal, tanto interno como externo

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
2	Apertura de informe de no conformidad y acciones correctivas	<p>Asociado a la apertura de una no conformidad, siempre irá la gestión de una acción correctiva, es decir, la solución a implantar para resolver una “no conformidad” estará compuesta de dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución del problema surgido: CORRECCIÓN (solución inmediata). ▪ Aplicación de acciones para evitar que dicho problema vuelva a repetirse, ACCIÓN CORRECTIVA. <p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS registra las no conformidades en el R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA.</p> <p>Los apartados de los que consta este registro son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número del registro: XX/AA, donde: <ul style="list-style-type: none"> ○ XX: es un número secuencial comenzando por 01 cada año ○ AA: son los dos últimos dígitos del año ▪ Fecha de apertura del R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA ▪ Proceso afectado ▪ Clasificación de la no conformidad/incumplimiento ▪ Descripción de la no conformidad: que pasó, dónde, cuándo, 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/la Oficial de cumplimiento y los/as responsables de proceso. ▪ Fecha de cierre del informe y firma del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
3	Implementación de las acciones correctivas	El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS determina el/la 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/la Oficial de Cumplimiento del SGAS informa quiénes son los/las 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/la Oficial de Cumplimiento del SGAS es el/la responsable de llevar a cabo el seguimiento de la implementación de la acción correctiva implantada, del cual deja constancia en el R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA .	Oficial de Cumplimiento del SGAS
5	Verificación de la eficacia	El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS procede a evaluar la eficacia de la medida tomada, analizando si: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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/la 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
6	Cierre del informe	Una vez implementada la acción correctiva y comprobada su eficacia, de acuerdo con lo descrito en este proceso, el/la 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
7	Seguimiento y medición	El/la 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 12: R-04-01 REGISTRO DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

	FORMATO	Código:	R-04-01
	SEGUIMIENTO A LAS NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Versión:	06

N° NC/AC	Fecha de ocurrencia	Proceso relacionado	Descripción de hallazgos	Acciones propuestas	Seguimiento y cierre	Observaciones	Fecha de cierre

ANEXO 13: R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

	FORMATO	Código:	R-04-02
	INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	Versión:	06

FECHA

NORMA

N° 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/la Oficial de Cumplimiento

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

Llenado por el/la 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/de la Oficial de cumplimiento):

Elaborado por: _____

Fecha: _____

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS**1. Plan de acciones:***Llenado por el/la Oficial de Cumplimiento / Responsable del SIG / Representante del 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 14: 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: 06
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	Inicio. Necesidad de controlar los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares. 1. Prohibición general de aceptación/ suministro/oferta de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares. 1.1. Regalos, obsequios y similares 1.2. Viajes, invitaciones y hospitalidad 1.3. Donaciones y caridad 2. Gestión de excepciones 3. 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 -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 - Directiva 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 electrónicos.	

RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO		
Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura	Financieros
-Oficial de Cumplimiento del SGAS. -Responsables de Órganos y Unidades orgánicas afectadas. - Personal de la Oficina de Atención a la Ciudadanía y Trámite Documentario	-Equipos y aplicaciones informáticas (<i>hardware</i> y <i>software</i>). -Canales de comunicación. -Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control. -Recursos económicos necesarios para la ejecución.	-

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de difusión/comunicación de la política de regalos a las partes interesadas	$(\text{N}^\circ \text{ de políticas de regalo remitidas a los representantes de las partes interesadas} / \text{Total de representantes de las partes interesadas}) \times 100$	Cumplimiento	Mide el grado de cumplimiento de la remisión de la política de regalo hacia las partes interesadas del Senace.

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 DIFUSIÓN DEL SGS.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
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, <u>directa ni indirectamente</u> , aceptar/ofrecer/suministrar dinero, préstamos, garantías de préstamos, regalos, servicios, favores, entretenimiento, donaciones, viajes ni tratos preferenciales por los servicios prestados en nombre del Senace o en relación con los acuerdos con terceros que le impliquen.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
1.1	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/las Asistentes/as Administrativos/as 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
1.2	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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley los permite 	Jefe/a de la Unidad de Contabilidad y Control Previo

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son razonables y habituales ▪ No influyen ni parece que influyen en el criterio independiente del receptor ▪ Son conformes a la DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS. <p>En complemento a los anteriores criterios tener en cuenta lo que se establecen en la Directiva N° 001-2014-SENACE-SG. En ningún caso se aceptan ni se ofrecen viajes ni/o invitaciones que provengan de Administrados/as, partidos políticos o similares.</p>	
1.3	Donaciones	<p>El Senace podrá recibir donaciones de las siguientes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituciones Públicas (Únicamente en el marco de transferencia de funciones, asumidas por Senace). • Entidades Cooperantes Nacionales e Internacionales (Únicamente en el marco de cooperación suscrita mediante convenios). • Donaciones de particulares o fundaciones. (Únicamente se podrá aceptar donaciones de particulares y/o fundaciones, si estas dejan por escrito la finalidad que se le destinará a los recursos donados, de conformidad con lo señalado por la legislación vigente. <p>Asimismo, se prohíbe recibir donaciones de las siguientes partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partidos Políticos • Administrados/as. • Gremios empresariales que tengan relación con algún administrado/as y/o tenga interés directo y/o indirecto. <p>Y otras disposiciones contempladas en la DIRECTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE SOLICITUDES, RECEPCIONES, OFERTAS Y SUMINISTROS DE REGALOS y lo establecido en Código de Ética.</p>	Órganos y/o unidades orgánicas involucradas.
2	Gestión de excepciones	<p>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.</p>	Órganos y/o unidades orgánicas involucradas.

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
3	Revisión, irregularidades y seguimiento	Las PREGUNTAS O DUDAS relativas a los regalos, viajes, hospitalidad, donaciones y beneficios similares deben formularse ANTES de ofrecerlos, al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS. Semestralmente el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS revisa el Registro teniendo en cuenta las comunicaciones recibidas. De evidenciarse una irregularidad, se procede conforme a lo dispuesto en la FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES.	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 15: R-05-01-01 REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS

	FORMATO	Código:	R-05-01-01
	REGISTRO DE REGALOS, VIAJES, HOSPITALIDADES, DOCUMENTOS Y BENEFICIOS	Versión:	06

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 16: FP-05-02 RECURSOS HUMANOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO								
Denominación:	Recursos Humanos			<table border="1"> <tr> <td>Código:</td> <td>FP- 05-02</td> </tr> <tr> <td>Versión:</td> <td>06</td> </tr> </table>	Código:	FP- 05-02	Versión:	06
Código:	FP- 05-02							
Versión:	06							
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	<table border="1"> <tr> <td>DE SOPORTE</td> <td>X</td> </tr> </table>	DE SOPORTE	X		
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/a 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar y asegurar que los niveles de competencia sean adecuados para el correcto funcionamiento del SGAS ▪ Establecer los criterios de diligencia debida común a todo el personal y a posiciones expuestas a riesgo ▪ Determinar las responsabilidades para cada puesto de trabajo en los procesos 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 								
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-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 23 FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS	-Contratos De Trabajo. -R-05-02-05 Listado de Puestos y Riesgos. -R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS. -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 (<i>hardware</i> y <i>software</i>). -Las necesarias para el desarrollo de la formación del personal		-	
INDICADORES DEL PROCESO					
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	
1	Porcentaje de entrega de documentos referentes al antisoborno y/o integridad al personal CAS	$\left(\frac{\text{Número de personal CAS ingresante al Senace que recibieron los documentos* de integridad}}{\text{Total de personal CAS ingresante al Senace}} \right) \times 100$ *Política antisoborno y los que corresponda	Cumplimiento	Mide el cumplimiento de la entrega de documentos de integridad y SGAS al personal CAS ingresante.	
2	Porcentaje de inducción al personal CAS	$\left(\frac{\text{Número de personal CAS ingresante al Senace que recibieron su inducción sobre el SGAS e integridad}}{\text{Total de personal CAS ingresante al Senace}} \right) \times 100$	Cumplimiento	Mide el cumplimiento de la inducción sobre el SGAS e integridad al personal CAS ingresante	

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.	Unidad de Recursos Humanos
1	Requisitos de competencia del puesto de trabajo	<p>Los requisitos mínimos (perfil del puesto en el marco del SGAS) están establecidos en el clasificador de cargos del Senace.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de exposición al riesgo de soborno ▪ Responsabilidad sobre el SGAS o sobre procesos relacionados con el control operacional y la diligencia debida establecidos en el SGAS ▪ Delegación de toma de decisiones por parte de la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda) en posiciones expuestas a riesgo <p>El/la responsable y/o representantes de la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS 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, las cuales serán reportadas al/a la Oficial de Cumplimiento, cuento este/a lo solicite.</p>	Unidad de Recursos Humanos Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Evaluación del nivel de exposición al riesgo de soborno	<p>El/la responsable y/o representante de la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, en coordinación con el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS, evalúa los RIESGOS de los <u>diferentes</u> puestos del Senace según los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO/SUBPROCESO: En función del RIESGO RESIDUAL con el que se ha evaluado al proceso/subproceso en la MATRIZ DE RIESGOS en el cual participa el puesto de trabajo correspondiente, de tal forma que obtiene de forma directa el mismo nivel de riesgo. <i>A modo de ejemplo, si el puesto forma parte un proceso evaluado con RIESGO RESIDUAL CRÍTICO, se evalúa con la misma consideración</i> ▪ RESPONSABILIDAD SOBRE EL SGAS: A aquellas posiciones que tienen asignadas responsabilidades sobre el seguimiento del SGAS o responsabilidades sobre procesos relacionados con el control operacional y la diligencia debida, se les asigna un RIESGO ALTO 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE												
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>El/la responsable y/o representante de la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS mantiene actualizado el documento R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS el nivel de riesgo evaluado de todos los puestos de trabajo en función a estos criterios.</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Nivel de riesgo evaluado para el puesto</th> </tr> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">Extremo</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: orange;">Crítico</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: brown;">Alto</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;">Moderado</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: lightgreen;">Bajo</td> <td></td> </tr> </table> </div> <p>La unidad de recursos humanos, por su responsabilidad sobre el SGAS, dispone del PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS (R-05-02) en la cual se establecen funciones y responsabilidades, riesgos a los que está expuesto, medidas de debida diligencia y requisitos mínimos (formación, experiencia) para su contratación.</p>	Nivel de riesgo evaluado para el puesto		Extremo		Crítico		Alto		Moderado		Bajo		
Nivel de riesgo evaluado para el puesto															
Extremo															
Crítico															
Alto															
Moderado															
Bajo															
3	Debida diligencia y controles antisoborno	<p>En función al proceso de contratación y medidas de control, la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS deberá tomar en cuenta revisar, previo a cada pago, que el personal no figure en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC), y en otras centrales de información que muestren prohibiciones o sanciones diferentes al OSCE o SUNAT.</p> <p>Asimismo, para el proceso de contratación de servidores, la UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, deberá hacer uso de la PLATAFORMA DE DEBIDA DILIGENCIA (conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 185-2021-PCM)</p> <p>En función de los niveles de riesgo del puesto según los criterios antes establecidos (actividad N°2), se establecen las siguientes MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y CONTROLES ANTISOBORNO necesarios:</p> <p>Se establece la siguiente Debida diligencia, según los niveles de riesgo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de riesgo</th> <th>Debida diligencia</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	Nivel de riesgo	Debida diligencia	Bajo y moderado	No se requiere aplicar debida diligencia	Alto, crítico, extremo	Verificación si el servidor civil no tenga inconvenientes para trabajar con el estado	<p style="text-align: center;">Unidad de Recursos Humanos</p> <p style="text-align: center;">Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>						
Nivel de riesgo	Debida diligencia														
Bajo y moderado	No se requiere aplicar debida diligencia														
Alto, crítico, extremo	Verificación si el servidor civil no tenga inconvenientes para trabajar con el estado														

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE								
		<p>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.</p> <p>Controles antisoborno</p> <table border="1" data-bbox="669 437 1706 1171"> <thead> <tr> <th data-bbox="669 437 875 472">Nivel de riesgo</th> <th data-bbox="875 437 1706 472">Controles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="669 472 875 608">Bajo y moderado</td> <td data-bbox="875 472 1706 608"> - 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 data-bbox="669 608 875 807">Alto</td> <td data-bbox="875 608 1706 807"> - 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 data-bbox="669 807 875 1171">Crítico y extremo</td> <td data-bbox="875 807 1706 1171"> - 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) - Declaración de COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO, con el CÓDIGO DE ÉTICA (incluidas en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS, la cual será llenada por única vez por los/las Jefes/as de oficina, Secretario/a técnica, Oficial de cumplimiento, Directores/as de línea, Gerente/a general y Presidente/a ejecutivo) </td> </tr> </tbody> </table> <p>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 el R-05-02-02 REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS, el cual es remitido al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS cuando este lo solicite.</p>	Nivel de riesgo	Controles	Bajo y moderado	- 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)	Alto	- 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)	Crítico y extremo	- 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) - Declaración de COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO , con el CÓDIGO DE ÉTICA (incluidas en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS , la cual será llenada por única vez por los/las Jefes/as de oficina, Secretario/a técnica, Oficial de cumplimiento, Directores/as de línea, Gerente/a general y Presidente/a ejecutivo)	
Nivel de riesgo	Controles										
Bajo y moderado	- 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)										
Alto	- 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)										
Crítico y extremo	- 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) - Declaración de COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO , con el CÓDIGO DE ÉTICA (incluidas en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS , la cual será llenada por única vez por los/las Jefes/as de oficina, Secretario/a técnica, Oficial de cumplimiento, Directores/as de línea, Gerente/a general y Presidente/a ejecutivo)										

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE						
4	Reclutamiento y selección del personal	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.	Responsable del área de Recursos Humanos / Especialista de Selección / Comité de Selección designado						
5	Inducción, nuevas incorporaciones / cambios de puesto	<p>Todo el personal de nueva incorporación recibe una INDUCCIÓN GENERAL, por parte del personal del Senace, sobre, las políticas y conductas de la entidad.</p> <p>En concreto, la persona recién llegada o promocionada recibe una formación que tiene en cuenta los aspectos generales del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ética</th> <th>Modelo de integridad</th> <th>Sistema de gestión antisoborno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Ética personal - Ética institucional - Corrupción </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los 9 componentes del modelo de integridad. </td> <td> <p><u>Inducción general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Política antisoborno - Canal de denuncias - Disposición para la prevención de solicitudes, recepción, oferta y suministro de regalos - 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 <p><u>Inducción específica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades específicas que pudiera tener en procesos y tareas del SGAS - Debida diligencia - Los riesgos antisoborno - Controles antisoborno </td> </tr> </tbody> </table> <p>Esta inducción debe ser realizada, siempre que sea posible, dentro de los 3 meses desde la incorporación del personal, por parte del/de la Oficial de cumplimiento de forma virtual y en la eventualmente de manera presencial si es que se tuvieran las condiciones adecuadas.</p>	Ética	Modelo de integridad	Sistema de gestión antisoborno	<ul style="list-style-type: none"> - Ética personal - Ética institucional - Corrupción 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los 9 componentes del modelo de integridad. 	<p><u>Inducción general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Política antisoborno - Canal de denuncias - Disposición para la prevención de solicitudes, recepción, oferta y suministro de regalos - 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 <p><u>Inducción específica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades específicas que pudiera tener en procesos y tareas del SGAS - Debida diligencia - Los riesgos antisoborno - Controles antisoborno 	<p>Responsable del Unidad de RR.HH.</p> <p>Oficial de cumplimiento del SGAS</p>
Ética	Modelo de integridad	Sistema de gestión antisoborno							
<ul style="list-style-type: none"> - Ética personal - Ética institucional - Corrupción 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los 9 componentes del modelo de integridad. 	<p><u>Inducción general</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Política antisoborno - Canal de denuncias - Disposición para la prevención de solicitudes, recepción, oferta y suministro de regalos - 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 <p><u>Inducción específica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades específicas que pudiera tener en procesos y tareas del SGAS - Debida diligencia - Los riesgos antisoborno - Controles antisoborno 							

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Cuando un miembro del Senace sea cambiado de puesto a otro puesto de nivel de riesgo mayor al anterior, el/la responsable de RRHH deberá evaluar las necesidades de formación y gestionar su capacitación, a través del/de la Oficial de cumplimiento.</p> <p>El/la responsable del área de RRHH mantiene las evidencias de la aplicación de la debida diligencia, 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-05 – 02 RECURSOS HUMANOS.</p>	
6	Detección de necesidades de formación	<p>Las necesidades de formación en el Senace pueden ser identificadas por medio de estas vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de la formulación del Plan de Desarrollo de Personas (PDP) que se realiza de forma anual en el que se recogen las necesidades formativas de todos los Órganos del Senace ▪ En casos excepcionales, los propios miembros del Senace consideran necesario recibir formación en áreas concretas, en cuyo caso solicitan mediante solicitud/correo electrónico dicha formación al responsable del área de RRHH para su evaluación y eventual incorporación en el PDP. ▪ Consultas, inquietudes y denuncias según lo establecido en el FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES. ▪ Tanto la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General como el/la 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/as, entes públicos, entre otros. <p>Asimismo, las necesidades formativas pueden surgir por medio de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios relevantes en el contexto del Senace. ▪ La aprobación o revisión de nuevas FICHAS DE PROCESO, GUIAS DE ORIENTACIÓN, 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 ▪ Y otras necesidades que el responsable del proceso solicite al Oficial de Cumplimiento del SGAS. <p>Si las necesidades formativas detectadas se consideraran realmente necesarias por parte del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS o de la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General, se incluyen en el PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS (PDP).</p>	<p>Responsable del área de RRHH</p> <p>Órganos y/o unidades bajo el alcance del SGAS</p>

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
7	Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación Antisoborno)	Las necesidades de formación serán incluidas en el PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS (de considerarse) y 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 .	Responsable del área de RRHH
8	Evaluación y seguimiento de la acción formativa	<p>Para toda formación que se imparta, bien por el propio personal del Senace (instructor) o bien por entidades externas al Senace, debe completarse el formato R-05-02-04 FORMACIÓN, por el/la responsable de la unidad de RRHH, detallando los datos de la acción formativa, el contenido de la misma y las personas asistentes. En los casos en el cual no se pueda realizar el monitoreo de los asistentes se podrá utilizar como reemplazo al formato R-05-02-04, el pantallazo donde se visualice la participación de los asistentes en la plataforma utilizada.</p> <p>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/la responsable de la unidad de RRHH tomará un CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, el cual será proporcionado por el Oficial de cumplimiento, la nota mínima para aprobar será mayor o igual a 14 o su equivalente. Se considera que la acción formativa ha sido eficaz cuando una persona aprueba, en caso de desaprobación se concluye que la acción formativa para dicha persona no fue eficaz por lo que se deberá reprogramar su capacitación o enviar información que complemente la actividad formativa.</p>	Responsable del área de RRHH Oficial de Cumplimiento del SGAS
9	Conflictos de interés	<p>Los conflictos de interés son situaciones en las que los miembros del Senace deben optar entre las responsabilidades y exigencias de su puesto y sus propios intereses privados.</p> <p>Con independencia de la declaración contenida en el R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS, todos los miembros del Senace tienen la obligación de comunicar al Oficial de Cumplimiento del SGAS, cualquier situación actual o futura que pueda derivar en conflictos de interés, como relaciones familiares, financieras u otras conexiones directas o indirectas relacionadas con sus funciones y responsabilidades.</p>	Órganos y/o unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS
10	Seguimiento y medición	El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS es el/la 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 o Gerencia General al menos con carácter semestral sobre los resultados y desempeño del presente proceso.	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ANEXO 17: R-05-02-01 PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

	FORMATO	Código:	R-05-02-01
	PLAN ANUAL DE FORMACIÓN	Versión:	06

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

	FORMATO	Código:	R-05-02-02
	REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DEL SGAS	Versión:	06

REGISTRO DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN – DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL SENACE²¹

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/as 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						

²¹ En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos

ANEXO 19: R-05-02-03 COMPROMISO CON EL SGAS

	FORMATO	Código:	R-05-02-03
	COMPROMISO CON EL SGAS	Versión:	06

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO (SGAS)²²
(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/o Técnico/o 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.			

2. 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 requerido.

	Sí	No	No aplica
a) Este personal conoce la identidad del/de la Oficial de Cumplimiento y sabe cuándo y cómo comunicarse con él/ella 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 reportar los Regalos Indevidos inmediatamente al través del Canal de Integridad.²³			
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.			

²² En caso de duda, consulte la FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos.

²³ Conforme al numeral 7.2 de la Directiva N° 00002-2018-SENACE/JEF, para los casos en los que el regalo sea recibido en el domicilio se establece un plazo de dos (02) días hábiles para que este sea reportado al Oficial de Cumplimiento del SGAS o a través del Canal de Integridad para su devolución. Para otros casos, no deberá excederse del plazo en mención.

d) Son conscientes de que no va a haber represalias contra denunciadores de buena fe.			
e) Son conscientes de que las personas que formulen denuncias maliciosas pueden ser sujetas a sanciones por parte de la institución.			

3. Debida diligencia/Gestión de personal y socios de negocios no controlados

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 negocios no controlados.

	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 negocios no controlados nuevos y hemos informado de nuestra POLÍTICA ANTISOBORNO a todos los socios de negocios no controlados significativos.			
b) Hemos comunicado nuestras políticas a nuestros socios de negocios no controlados 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 negocios no controlados y funcionarios públicos.			
d) El personal que depende de mí entiende que todas las relaciones con los socios de negocios no controlados 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 negocios no controlados o funcionarios públicos al/ a la Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno .			

4. 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.			

5. Conflictos de interés

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

	Sí	No	No aplica
a) El personal que de mí depende, considerado como sujeto obligado conforme a la Resolución de Contraloría N° 162-2021-CG, ha firmado su Declaración Jurada de Intereses y es consciente de que debe informar a su superior jerárquico, Gerencia General y/o al/a la 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/a la 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 deben reportar a su superior jerárquico, al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS y/o a la Unidad de Recursos Humanos .			

6. 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.			

7. 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/de la 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 (nombres y apellidos):	
Fecha:	
Cargo:	
Firma:	

ANEXO 20: R-05-02-04 FORMACIÓN

	FORMATO	Código:	R-05-02-04
	FORMACIÓN	Versión:	06

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 21: R-05-02-05 LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS

	FORMATO	Código:	R-05-02-05
	LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS	Versión:	06

LISTADO DE PUESTOS Y RIESGOS

* 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 el/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 22: R-05-02-06 PERFIL DE PUESTO EN EL SGAS

	FORMATO	Código:	R-05-02-06
	PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS	Versión:	06

PERFIL DE PUESTO EN EL MARCO DEL SGAS

* 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 23: FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Gestión y Control de Socios de negocios no controlados			Código:	FP-05-04
				Versión:	06
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO		DE SOPORTE
Objetivo:	Establecer controles y diligencia debida en la relación con los Socios de negocios no controlados				
Responsable:	Jefe/a 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 los Socios de negocios no controlados a fin de evaluar y mitigar los riesgos relativos a la esta actividad.					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Socios de negocios no controlados -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 socios de negocios no controlados 5) Controles antisoborno a socios de negocios no controlados 6) Insuficiencia de Controles 7) Seguimiento	-Evaluación del riesgo de terceras partes -Exigencia de controles y aplicación de diligencia debida de terceras partes -Actuación ante insuficiencia de controles	Oficial de cumplimiento Socios de negocios no controlados Responsable de la Unidad de Logística	
DOCUMENTOS Y REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO					
Externos, Internos y Legales	Norma o Estándar	Procedimientos Asociados	Registros		
- Manual Antisoborno - Política Antisoborno - FP-06 Seguimiento y Medición	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05-04 Gestión y control de socios de negocios no controlados	- R-05-04-01 Cuestionario debida diligencia para socios de negocios no controlados		
RECURSOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO					
Humanos	Técnicos, tecnológicos e infraestructura		Financieros		
- Oficial de Cumplimiento del SGAS - Responsable de Unidad de logística - Responsable del Departamento afectado	- Equipos y aplicaciones informáticas - Canales de comunicación - Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso de control		-		

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de participación de los/las profesionales contratados por Orden de Servicio y profesionales contratados por nómina de especialistas al rol de la entidad en sensibilizaciones sobre el SGAS e Integridad.	$(\text{N}^\circ \text{ de profesionales contratados/as por Orden de Servicio y profesionales contratados/as por nómina de especialistas al rol de la entidad que asisten a las sensibilizaciones del SGAS} / \text{Total de profesionales contratados/as por Orden de Servicio y profesionales contratados/as por nómina de especialistas al rol de la entidad}) \times 100$	Cumplimiento	Medir la respuesta de los/las profesionales contratados/as por Orden de Servicio y profesionales contratados/as por nómina de especialistas al rol de la entidad frente a la iniciativa de sensibilización en materia de integridad y SGAS del Senace.
2	Porcentaje de cumplimiento de la debida diligencia a proveedores mayores a 8UIT.	$(\text{N}^\circ \text{ de cuestionarios de debida diligencia remitidas a proveedores mayores a 8 UITs} / \text{Total de proveedores mayores a 8 UITs}) \times 100$	Cumplimiento	Medir el cumplimiento de la Debida Diligencia a los proveedores mayores a 8 UITs.

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 y socios de negocios no controlados) ¿Están bajo el control de la entidad?	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones controladas: Son aquellas que están sujetas a un control directo o indirecto de la gestión del Senace (comercial o técnico que esté relacionada con tópicos del antisoborno). En tal sentido Senace no cuenta con Organizaciones controladas • Socios de negocios no controlados: Parte externa con la que la organización tiene o planifica establecer algún tipo de relación comercial y/o técnica, sin tener control directo o indirecto sobre su gestión (comercial o técnico que esté relacionada con tópicos del antisoborno). En tal sentido se consideran como socios de negocios no controlados a los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proveedores de bienes/ servicios ✓ Administrados/as ✓ Entidades públicas ✓ Consultoras ambientales 	Responsable de Unidad de logística

ACTIVIDADES															
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE												
		<p align="center">✓ ONG's</p> <p>Son registradas en el documento R-05-04 CONTROL DE LOS SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS.</p>													
3	Evaluación inicial del riesgo <i>¿Posee un riesgo mayor que bajo?</i>	<p>Para determinar el nivel de riesgo, se aplicará la siguiente tabla 1:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Nivel de riesgo</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">Extremo</td> <td>No se identifican operaciones de riesgo extremo</td> </tr> <tr> <td align="center">Crítico</td> <td>No se identifican operaciones de riesgo crítico</td> </tr> <tr> <td align="center">Alto</td> <td>Contrataciones de proveedores de bienes o servicios por un monto superior a 8 UIT.</td> </tr> <tr> <td align="center">Moderado</td> <td>Contrataciones de proveedores de bienes o servicios (terceros) por un monto igual o inferior a 8 UIT. Nómina de especialistas,</td> </tr> <tr> <td align="center">Bajo</td> <td>Operaciones con Administrados/as, por encontrarse regidas por el Texto Único de Procedimiento Administrativo – TUPA</td> </tr> </tbody> </table> <p>El Senace en vista de la aplicación de los controles específicos que permitieron reducir los riesgos inherentes por encima de moderados a niveles de riesgo residual tolerables (bajo y moderado), se enfocará en un tratamiento especial solo para todos aquellos riesgos residuales por encima de moderados.</p> <p>Se registra el resultado de la evaluación en el documento R-05-04 CONTROL DE LOS SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS.</p>	Nivel de riesgo	Descripción	Extremo	No se identifican operaciones de riesgo extremo	Crítico	No se identifican operaciones de riesgo crítico	Alto	Contrataciones de proveedores de bienes o servicios por un monto superior a 8 UIT.	Moderado	Contrataciones de proveedores de bienes o servicios (terceros) por un monto igual o inferior a 8 UIT. Nómina de especialistas,	Bajo	Operaciones con Administrados/as, por encontrarse regidas por el Texto Único de Procedimiento Administrativo – TUPA	Responsable de Unidad de logística
Nivel de riesgo	Descripción														
Extremo	No se identifican operaciones de riesgo extremo														
Crítico	No se identifican operaciones de riesgo crítico														
Alto	Contrataciones de proveedores de bienes o servicios por un monto superior a 8 UIT.														
Moderado	Contrataciones de proveedores de bienes o servicios (terceros) por un monto igual o inferior a 8 UIT. Nómina de especialistas,														
Bajo	Operaciones con Administrados/as, por encontrarse regidas por el Texto Único de Procedimiento Administrativo – TUPA														
4	Debida diligencia aplicada a Socios de negocios no controlados	<p>Para todas las organizaciones no controladas con un nivel de riesgo mayor que moderado, se llevará a cabo la siguiente diligencia debida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envío por correo electrónico el formato R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS. <p>En base a los resultados de la respuesta al R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA</p>	Responsable de Unidad de logística Oficial de Cumplimiento del SGAS												

ACTIVIDADES

ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE																								
		<p>DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS, se establecen acciones que pasarán a ser los controles antisoborno aplicados a la organización no controlada</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tabla 2. Resultados del cuestionario debida diligencia para Socios de negocios no controlados</th> </tr> <tr> <th>Bloque</th> <th>Nivel de Respuesta</th> <th>Acciones recomendadas al Socio de negocio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sistema de gestión antisoborno</td> <td><u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos 2 preguntas</td> <td>Implementar Política antisoborno Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles Designar Oficial de cumplimiento</td> </tr> <tr> <td>Sistema de gestión antisoborno</td> <td><u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 3 a 6 preguntas</td> <td>Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles</td> </tr> <tr> <td>Sistema de gestión antisoborno</td> <td><u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 7 a más preguntas</td> <td>No se requieren acciones a implementar por parte del socio de negocio.</td> </tr> <tr> <td>Gestión de personal</td> <td><u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos a 3 ítems</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 personal</td> <td><u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 4 y 8 ítems</td> <td>Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno</td> </tr> <tr> <td>Gestión de personal</td> <td><u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 9 a más ítems</td> <td>No se requieren acciones a implementar por parte del Socio de negocio</td> </tr> </tbody> </table> <p>▪ En caso un Socio de negocio, tenga un nivel de respuesta de bajo en el bloque SGAS y</p>	Tabla 2. Resultados del cuestionario debida diligencia para Socios de negocios no controlados			Bloque	Nivel de Respuesta	Acciones recomendadas al Socio de negocio	Sistema de gestión antisoborno	<u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos 2 preguntas	Implementar Política antisoborno Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles Designar Oficial de cumplimiento	Sistema de gestión antisoborno	<u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 3 a 6 preguntas	Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles	Sistema de gestión antisoborno	<u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 7 a más preguntas	No se requieren acciones a implementar por parte del socio de negocio.	Gestión de personal	<u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos a 3 ítems	Implementar debida diligencia y controles antisoborno en el proceso de contratación Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno	Gestión de personal	<u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 4 y 8 ítems	Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno	Gestión de personal	<u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 9 a más ítems	No se requieren acciones a implementar por parte del Socio de negocio	
Tabla 2. Resultados del cuestionario debida diligencia para Socios de negocios no controlados																											
Bloque	Nivel de Respuesta	Acciones recomendadas al Socio de negocio																									
Sistema de gestión antisoborno	<u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos 2 preguntas	Implementar Política antisoborno Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles Designar Oficial de cumplimiento																									
Sistema de gestión antisoborno	<u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 3 a 6 preguntas	Implementar código de ética / conducta Implementar Política o procedimiento de control de regalos Implementar identificación de riesgos de soborno y controles																									
Sistema de gestión antisoborno	<u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 7 a más preguntas	No se requieren acciones a implementar por parte del socio de negocio.																									
Gestión de personal	<u>Bajo</u> Responde afirmativamente al menos a 3 ítems	Implementar debida diligencia y controles antisoborno en el proceso de contratación Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno																									
Gestión de personal	<u>Medio</u> Responde afirmativamente entre 4 y 8 ítems	Implementar un Programa de capacitaciones con temas antisoborno																									
Gestión de personal	<u>Bueno</u> Responde afirmativamente entre 9 a más ítems	No se requieren acciones a implementar por parte del Socio de negocio																									

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>gestión de personal, el nivel de riesgo se mantendrá como alto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso un Socio de negocio, obtenga un nivel de respuesta de moderado a más en el bloque SGAS y gestión de personal, el nivel de riesgo del Socio de negocio se reducirá a moderado. <p>Se guarda una copia del correo/carta enviada a la organización no controlada, del R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS. El/la especialista que realiza la notificación/recepción ordenes de servicios (servicios al rol de la Entidad) envía el cuestionario a los proveedores. El/la mismo/a especialista deriva el cuestionario al/a la Oficial de Cumplimiento. El/la Oficial de Cumplimiento responderá al/a la especialista si se requiere o no controles a implementar por el proveedor, según resultados del R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ver tabla 2) El/la 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 socios de negocios no controlados, según los niveles de riesgo.</p>	
5	Controles antisoborno a Socios de negocios no controlados	<p>Como medida para mitigar el riesgo de contar con proveedores de bienes y servicios (persona natural y jurídica) con antecedentes negativos, previo a cada pago periódico se debe verificar que el proveedor no figure en el registro nacional de sanciones contra servidores civiles (RNSSC), y en otras centrales de información que muestren prohibiciones o sanciones diferentes al OSCE o SUNAT. (14/09/2021)</p> <p>Se establecen los siguientes controles en función al nivel de RIESGO EVALUADO a la organización no controlada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NIVEL DE RIESGO BAJO <ul style="list-style-type: none"> ○ No se establecen controles específicos ▪ NIVEL DE RIESGO MODERADO <ul style="list-style-type: none"> ○ 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). ▪ NIVEL DE RIESGO ALTO <p>Los controles establecidos para RIESGO MODERADO más,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitar a la Organización no controlada la Implementación de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Política antisoborno ✓ Código de ética y conducta 	Responsable de Unidad logística Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS o los controles antisoborno para riesgo alto, no podrá ser considerada obligatoria, 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	Seguimiento	El/la Oficial de cumplimiento 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 semestral sobre los resultados y desempeño del presente proceso.	Oficial de cumplimiento del SGAS

ANEXO 24: R-05-04-01 CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS

	FORMATO	Código:	R-05-04-01
	CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS	Versión:	06

CUESTIONARIO DEBIDA DILIGENCIA PARA SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS

* En caso de duda, consulte la FP-05-04 Gestión y Control de Organizaciones y Socios de negocios no controlados; 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿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 no controlados.

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cuenta con un código de ética y conducta?

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

GESTIÓN DE PERSONAL

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

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

¿Se cuenta con un procedimiento que exija al/a la personal cumplir con la política antisoborno y el SGAS y dar a la organización el derecho de a aplicar

SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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)

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.

SI	NO

¿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:

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

SI	NO

ANEXO 25: R-05-04-02 CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS

	FORMATO	Código:	R-05-04-02
	CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES/SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS	Versión:	06

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 26: 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:	06
Tipo:	ESTRATÉGICO		OPERATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	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					
<p>Acorde al apartado 8.9 de la norma NTP ISO 37001:2017, en el Senace definimos el presente proceso para definir los canales de comunicación y su tratamiento para fomentar y facilitar que cualquier miembro del Senace, socio de negocio o parte interesada pueda informar 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.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios ©	
-Órganos y Unidades Orgánicas del Senace. -Denunciantes	-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	-Oficial de cumplimiento -STOIPAD	

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	ANEXO 28: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario de denuncia ordinaria ▪ Formulario denuncia grupal ▪ Formulario de denuncia anónima ▪ Plataforma digital única de denuncias del ciudadano ▪ 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 - Secretario/a Técnico/a } de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios	-Equipos y aplicaciones informáticas (<i>hardware</i> y <i>software</i>) - Tiempo de los puestos afectados a la aplicación del proceso - Recursos económicos necesarios para el desarrollo del proceso		-	
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de gestión de las denuncias y/o comunicaciones y/o consultas por soborno y/o causales distintas.	(Número de denuncias y/o comunicaciones y/o consultas por soborno y/o causales distintas atendidas y cerradas / Total de denuncias, comunicaciones y/o consultas por soborno y/o causales distintas ingresadas al Senace) x 100	Seguimiento	Medir capacidad de atención y cierre de las denuncias, comunicaciones y/o consultas por soborno y/o causales distintas vinculadas al SGAS y/o integridad.

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 relacionadas 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 (ggonzalezdeotoya@Senace.gob.pe) en donde todas las consultas serán atendidas, respondidas y registradas en el R-05-05-01 LISTADO DE	Oficial de Cumplimiento del SGAS Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS. En caso de que la inquietud planteada pudiera suponer un incumplimiento o una conducta delictiva, el/la 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.	Administrativos Disciplinarios
3	Canales de comunicación de incumplimiento e irregularidades	Todos los miembros y socios de negocios no controlados 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 denunciadas 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/la Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios, Oficial de Cumplimiento del SGAS y/o Gerencia General por resultar imprescindible a fin de investigar los hechos denunciados/comunicados. Este/a responsable queda sujeto/a a un COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD . Los datos son suprimidos en un plazo máximo de 5 años tras el fin de las investigaciones, si los hechos NO han sido probados. No se informa de la identificación del/de la denunciante a menos que éste/a 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/la 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 las sanciones respectivas, conforme a la ley de materia específica . Cuando el denunciante desee omitir sus datos, puede registrar su denuncia en el Formulario de	Secretario/a Técnico de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		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 por soborno a través de la Plataforma digital única de denuncias del ciudadano. En el caso de consultas o inquietudes estas pueden ser comunicadas a través del correo: ggonzalezdeotoya@senace.gob.pe En caso la denuncia virtual se realizará 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 Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
6	Recepción y acuse de recibo	Las personas afectadas quedan sujetas a prestar colaboración en el análisis/investigación siempre que el/la Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios 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.	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
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/la Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios es el/la encargado/a de revisar y gestionar las denuncias/comunicaciones recibidas, independientemente de si finalmente son o no investigadas.	Secretario/a Técnico/a 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/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
9	Análisis preliminar y precalificación	Se encuentra regulado según la Directiva que regula el procedimiento para la Atención de Denuncias .	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
10	Conservación de la información	Se establece un plazo máximo para la conservación de 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/la Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios mantiene el archivo de la información de las denuncias, así como los informes de investigación.	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

ANEXO 27: R-05-05-01 LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS

	FORMATO	Código:	R-05-05-01
	LISTADO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS	Versión:	06

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 28: FP-05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Investigación de incumplimientos e irregularidades			Código:	FP-05-06
				Versión:	06
Tipo:	ESTRATÉGICO	OPERATIVO	X	DE SOPORTE	
Objetivo:	Establecer los parámetros para investigar las denuncias recibidas por el Canal de Denuncias y otros canales				
Responsable:	Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de Procedimientos Administrativos Disciplinarios (STOIPAD)				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>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.</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
- Órganos y Unidades orgánicas del Senace. -Secretaría Técnica de los Órganos Instructores de Procedimientos Administrativos Disciplinarios - Oficial de cumplimiento del SGAS	-Comunicación de denuncias, incumplimientos e irregularidades	1. Inicio de investigación 2. Garantía de confidencialidad 3. Comunicación a los denunciados 4. Proceso de investigación 5. Informe de investigación/Informe preliminar 6. Resolución y Cierre de la Investigación 7. Acciones en caso de conducta inadecuada 8. Acciones en caso de denuncias de mala fe 9. Sanciones y consecuencias 10. Comunicación a la autoridad competente 11. Seguimiento y medición	-Informe de resultado de la investigación y acciones derivadas de la misma (informe de precalificación)	- STOIPAD - Órganos Sancionadores del PAD	

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-06 Seguimiento y Medición -FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	-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 -Secretaría Técnica del PAD -Procurador del Ministerio del Ambiente	-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	Porcentaje de aceptación de las recomendaciones emitidas por la STOIPAD en el proceso de investigación.	(Número de proceso disciplinarios que adoptaron la recomendación de la STOIPAD / Número de denuncias en las que la STOIPAD recomendó el inicio de proceso disciplinario) X 100	cumplimiento	Medir la adopción de recomendaciones de la SOTIPAD
ACTIVIDADES				
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE
1	Inicio de la Investigación	La STOIPAD , en base a la denuncia recibida 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La plataforma informática EVA, permite la confidencialidad del informe de precalificación, por la cual solo las personas involucradas toman conocimiento de la recomendación.</p>	STOIPAD
3	Comunicación a los denunciados (Parte del proceso disciplinario)	<p>Desde la notificación al/a los 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.</p> <p>Si el/la denunciado/a/investigado/a 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.</p>	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
4	Proceso de investigación	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar las medidas necesarias para recabar el máximo de información que permita llevar a cabo la indagación ▪ Verificar la existencia o no de los hechos denunciados ▪ 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/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
5	Informe de investigación/Informe de precalificación	<p>Una vez realizada la investigación, la STOIPAD debe cerrar la misma y emitir un INFORME DE PRECALIFICACIÓN con los antecedentes recopilados detalladamente y una relación clara de los hechos.</p>	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
6	Resolución y Cierre de la Investigación	<p>Una vez concluida la investigación, la STOIPAD, en función del resultado que ofrezca el mismo, puede adoptar alguna de las siguientes decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ DERIVACION A OTRAS INSTANCIAS (PROCURADURIA PÚBLICA DEL MINAM) de considerar que existen indicios que ameritan una investigación fuera del ámbito administrativo. <p>Todas las propuestas de investigación recibidas, así como las gestiones y consideraciones</p>	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios

		realizadas sobre las mismas ameritan la emisión del INFORME DE PRECALIFICACIÓN	
7	Acciones en caso de conducta inadecuada	<p>En caso de que el resultado de la investigación concluya una conducta inadecuada de acuerdo con lo establecido en la POLÍTICA ANTISOBORNO de nuestra entidad, el Secretario/a Técnico/a 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).</p> <p>Cuando el órgano instructor recomienda la imposición de acciones disciplinarias, notifica al/a denunciado/a 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, de considerarlo pertinente.</p> <p>Todos los datos e información se conservan en tanto sea necesario para el ejercicio por el 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.</p> <p>Toda la información relativa a las INVESTIGACIONES y su estado queda registrada en el INFORME DE PRECALIFICACIÓN y en la plataforma informática EVA.</p>	<p>Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios</p> <p>Órganos Instructores del PAD</p> <p>Órganos Sancionadores del PAD</p>
8	Acciones en caso de denuncias de mala fe	<p>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/a colaborador/a o tercero o la imagen o reputación de la entidad por parte del/de la 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.</p>	Secretario/a Técnico/a de los Procedimientos Administrativos Disciplinarios
9	Sanciones y consecuencias	<p>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.</p> <p>En el caso de que sea requerida la apertura de procedimiento disciplinario, el INFORME DE PRECALIFICACIÓN se incorpora al expediente correspondiente.</p> <p>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.</p>	Órganos Sancionadores del PAD
10	Comunicación a la autoridad competente	<p>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.</p>	STOIPAD

11	Seguimiento y medición	El/la 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 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.	Oficial de Cumplimiento del SGAS
----	-------------------------------	--	---

ANEXO 29: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS EN EL SGAS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO					
Denominación:	Controles Financieros			Código:	FP-05-07
				Versión:	06
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/a de la Oficina de Administración Responsables específicos: Jefe/a de unidad de tesorería y Jefe/a de la unidad de contabilidad y control previo				
ALCANCE DEL PROCESO					
<p>Acorde al capítulo 8.3 de la norma NTP ISO 37001:2017, en el Senace establecemos como parte del Sistema de Gestión Antisoborno una serie de controles y criterios de manejo de los recursos financieros para contribuir a la prevención, detección y gestión de riesgos antisoborno de manera temprana, implementados en los procesos de gestión de nuestros recursos financieros.</p> <p>El Senace procura que todas nuestras transacciones se ejecuten adecuadamente, especialmente en los procesos de alto riesgo, como la divulgación de información financiera, la contratación, recaudación por TUPA</p>					
Proveedores (S)	Entradas (I)	Actividades (P)	Salidas (O)	Usuarios (C)	
-Órganos y unidades orgánicas del Senace. -Proveedores de la entidad	-Necesidad de correcta gestión de los recursos financieros	Inicio. Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad 1. Autorización de movimientos financieros de cualquier tipo: 1.1. Transferencias de caja chica 1.2. Transferencias bancarias 1.3. Cheques y Cartas órdenes 2. Detección de irregularidades 3. Excepciones 4. 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		
-FP-06 Seguimiento y Medición - Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA. -Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería N° 1441 y normas aplicables a la pagaduría.	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-05-04 Gestión y Control de Socios de negocios no controlados	-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. - Aplicativos web del Sistema Financiero - MEF -Entidad de Auditoría Financiera		-Garantías Bancarias/ cartas ordenes/cheques.
INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
1	Porcentaje de conformidad en la emisión de cartas ordenes procesadas por el Banco de la Nación.	$(\text{Número de cartas ordenes correctamente emitidas y firmadas} / \text{Total de cartas ordenes procesadas por el banco de la nación}) \times 100$	Cumplimiento	Determinar el nivel de gestión de las cartas ordenes con firmas digitales.
2	Porcentaje de gestión de la objetividad de las deficiencias de la carta de control interno.	$(\text{Total de deficiencias contables de la carta de control interno} / \text{Número de deficiencias contables en el borrador de carta de control interno}) \times 100$	Cumplimiento	Para conocer las deficiencias contables en la carta de control interno

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 N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA y sus modificaciones y normativa de pagaduría del sector público. 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	Previo a la autorización de cualquier pago o movimiento financiero con un tercero, el/la Jefe/a de la Oficina de Administración y Jefe/a de la Unidad de Tesorería verifican:	Jefe/a de la Oficina de Administración

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
	cualquier tipo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que la operación cumpla los requisitos establecidos en Directiva N° 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. <p>Una vez cumplidos los anteriores requisitos, se atiende a los siguientes límites y criterios en función del MEDIO en el cual se instrumenta el movimiento financiero.</p>	Jefe/a de la Unidad de Tesorería
1.1	Transferencias de caja chica	<p>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 N° 001-2022-Senace/OA.</p> <p>Hay excepciones con las autorizaciones debidas se pueden efectuar pagos de hasta 70% de una UIT.</p> <p>Las transferencias son autorizadas por el/la jefe/a de la OA y el/la jefe/a de unidad de tesorería, las transferencias realizadas las ejecuta y notifica el/la técnico/a Cajero/a y son enviadas al/a la jefe/a de la unidad de tesorería y se copia al/a la Jefe/a de la OA.</p> <p>El/la responsable de la custodia de los fondos de la caja chica es el/la Técnico/a Cajero/a y de la documentación sustentadora, tras el cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación, por parte del Área Usuaria, mediante un documento/ correo/ memorándum/ vale provisional justificativo de la solicitud del pago, previa autorización del Jefe inmediato solicitante para la atención a través de la caja chica del Senace. 	<p>Jefe/a de la Oficina de Administración</p> <p>Jefe/a de la Unidad de Tesorería.</p> <p>Jefe/a inmediato superior del área usuaria de atención.</p> <p>Técnico/a Cajero/a</p>
1.2	Transferencias bancarias	<p>Todo pago debe ser autorizado por los/as responsables titulares del manejo de las cuentas bancarias (Jefe/a de la Oficina de Administración y el Jefe/a 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.</p> <p>Todas las transacciones bancarias efectuadas son revisadas y reportas periódicamente, a través de la conciliación bancaria, realizada por el/la Jefe/a de la Unidad de Tesorería. En caso de detectar una irregularidad, se notifica al/a la Jefe/a de la Oficina de Administración y/o beneficiario/a de la cuenta destino, para que devuelva el ingreso a su origen.</p>	<p>Jefe/a de la Oficina de la Administración</p> <p>Jefe/a de la Unidad de Tesorería</p>

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1.3	Cheques Y Cartas Ordenes	Los niveles de aprobación para PAGOS mediante CHEQUES/CARTA ORDENES se encuentran debidamente establecidos en la Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA, Una vez aprobado el pago, el cheque y/o carta orden se suscribe por el/la Jefe/a de la Oficina de Administración conjuntamente con el/la Jefe/a de la Unidad de Tesorería, conforme a lo señalado la Directiva N° 001-2007-EF/77.15-DIRECTIVA DE TESORERÍA.	Jefe/a de la Oficina de Administración Jefe/a de la unidad de tesorería
2	Arqueos periódicos de caja chica y valores.	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 del Fondo Fijo para Caja Chica y Valores. El Acta de arqueo de caja es firmada por el/la Técnico/a cajero/a y/o Especialista de la unidad de tesorería y Especialista de la unidad Contabilidad y control previo y/u órgano de control, a fin de dar conformidad. En caso de detectar una irregularidad, lo notifica a la Oficina de Administración, quien es la responsable de informarlo a la Gerencia General. En caso de que el/la responsable del arqueo, 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/a la Jefe/a de la Oficina de Administración. Este último realiza las comprobaciones/investigaciones pertinentes a fin de detectar de dónde proviene la irregularidad detectada y tomar las medidas que sean necesarias. Si la irregularidad detectada NO puede ser subsanada, El/la jefe/a de la oficina administración, pone también en conocimiento al/a la Oficial de Cumplimiento del Senace, mediante un correo adjuntando el resultado de la investigación, quien de ser el caso lo enviará a la Secretaría técnica del PAD y de ser el caso la procuraduría pública del ministerio del ambiente.	Jefe/a de la Oficina de Administración Técnico/a Cajero/a
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/a la OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS, para que éste/a evalúe la operación y emita un correo informativo con copia a Gerencia General o Presidencia Ejecutiva según corresponda.	Jefes/as de unidades Oficial de Cumplimiento del SGAS
4	Control, seguimiento y revisión	Todos los movimientos financieros se registran de forma fidedigna según los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none">▪ Pagos de caja chica: Se lleva un registro por parte de la Unidad de Tesorería en el Reporte diario en el Sistema SIGA del MEF.▪ Recaudaciones: Se lleva un registro por parte de la 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	Jefe/a de la Oficina de Administración Jefe/a de la unidad de tesorería Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>concilia con los estados bancarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Módulo de instrumentos financieros MEF: Declaración financiera mensual de los saldos de las cuentas bancarias y cartas fianzas, <p>El seguimiento y control de las transacciones financieras de la ENTIDAD se efectúan del siguiente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con carácter general, se revisa la correcta aplicación de los niveles de autorización y registro establecidos en este documento. Las conclusiones acerca de dicha revisión se documentan en el INFORME DE CUMPLIMIENTO dirigido a la 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 N° 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/de la auditor/a interno/a, todos aquellos movimientos financieros que superen las 8 UITs de manera obligatoria, y un muestreo de aquellas operaciones menores a 8 UITs. 	

ANEXO 30: FP-06 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO				
Denominación:	Seguimiento y Medición			Código: FP-06
				Versión: 06
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				
<p>Acorde al capítulo 9.1 y 9.4 de la norma NTP ISO 37001:2017, el Senace establece en este proceso el método utilizado para gestionar el seguimiento, medición, análisis y evaluación de la capacidad 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.</p>				
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.	1. Fuente de información de los indicadores. 2. Registro de indicadores. 3. Evaluación y seguimiento de los indicadores. 4. Establecimiento de objetivos. 5. Criterio de éxito para los objetivos. 6. Seguimiento a los objetivos. 7. 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 Gerencia general
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 -Gerencia general -Responsables de Órganos o Unidades orgánicas. -Oficial de Cumplimiento del SGAS	-Equipos informáticos. -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.		-	

INDICADORES DEL PROCESO				
N°	Nombre del Indicador	Fórmula para el cálculo	Tipo de Indicador	Descripción
-	No aplica indicador para este proceso	-	-	-

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Fuente de información de los indicadores	<p>El/la 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores generados e identificados en cada proceso documentado del SGAS destinados a medir la eficacia del proceso alineado con los objetivos del sistema. Indicadores que provienen de registros varios del Senace, MAPA DE RIESGOS, etc., estos indicadores no tienen un formato preestablecido, si no que dependen de la fuente u origen de procedencia, pero aportan abundante información para la toma de decisiones. <p>Estos indicadores se documentan y registran en el R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Registro de indicadores	<p>Los indicadores identificados se registrarán en el R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES indicando la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre del indicador: Término con el cual este indicador es reconocido en Senace Proceso asociado: El proceso o actividad que pretende medirse con dicho indicador Fórmula del indicador: En este campo se presenta la formulación del indicador. Frecuencia de medición: En este campo se define la frecuencia con la cual será medido el indicador 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	<p>A partir de este momento se inician las actividades de medición de los indicadores teniendo en cuenta las fuentes oportunas y según la frecuencia establecida, el/la responsable de Seguimiento de cada indicador envía el reporte al/a la 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 sección de valoración.</p>	Responsable de cada Proceso Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Los campos que se cubren en esta sección son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La fecha de obtención de la medición ▪ El resultado de la medida ▪ El estándar deseable cuando proceda ▪ La desviación encontrada entre la medida y el estándar, cuando proceda ▪ Observaciones <p>En el caso que, con el trabajo continuo del Sistema de Gestión Antisoborno del Senace, se viera la necesidad de utilizar nuevos indicadores o de modificar los anteriormente creados, el Oficial de Cumplimiento del SGAS tiene la responsabilidad de su creación o modificación y su posterior puesta en marcha.</p> <p>En aquellos casos en los que no se alcance la meta planteada el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS procederá a la apertura de una no conformidad/acción correctiva de acuerdo con lo documentado en la FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p> <p>Nota: Los indicadores propuestos en el ANEXO 31: R-06-01 Registro de Listado de indicadores, para esta versión del Manual, entrarán en vigencia al culminarse el presente ciclo de seguimiento y con la emisión del ANEXO 34 R-06-04 Informe/Reporte de cumplimiento, correspondiente al 2do semestre 2022.</p>	
4	Establecimiento de objetivos	<p>El Senace tiene fijados unos objetivos generales establecidos en el Manual Antisoborno y, para alcanzarlos fija metas relacionadas a cada objetivo.</p> <p>Los objetivos serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	Oficial de cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
5	Criterio de éxito para los objetivos	<p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS considerará que se ha cumplido el objetivo cuando se alcancen las metas para cada objetivo.</p> <p>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.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
6	Seguimiento de los objetivos	<p>Se llevará una supervisión y seguimiento periódico, según lo establecido en el ANEXO 36 R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS, sobre el cumplimiento de los objetivos por parte del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS en el R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS. En este registro quedará reflejado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS debe documentar toda la información obtenida durante el seguimiento y medición de los procesos del SGAS y enviar de forma semestral reportes del resultado del seguimiento y eficacia del sistema mediante INFORMES DE CUMPLIMIENTO dirigidos a la Presidencia Ejecutiva o Gerencia General (según corresponda) o al ÓRGANO DE GOBIERNO (de corresponder)</p> <p>Si bien el/la 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados y conclusiones de la medición y seguimiento mediante los indicadores establecidos ▪ No conformidades, acciones correctivas y evaluación de la eficacia de su implementación ▪ Consultas y duda recibidas ▪ Evaluación sobre la eficacia/conveniencia de los controles implementados ▪ Estado y cuantía de las denuncias e inquietudes recibidas ▪ Investigaciones abiertas y estado de las mismas ▪ 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. 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>El Oficial de Cumplimiento del SGAS podrá adjuntar/anexar a sus INFORMES DE CUMPLIMIENTO los documentos/información que considere necesaria.</p> <p>Los resultados y registros obtenidos tanto del seguimiento y medición de los INDICADORES, OBJETIVOS, así como los INFORMES DE CUMPLIMIENTO serán facilitados por el/la 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.</p>	

ANEXO 31: R-06-01 REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

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

REGISTRO LISTADO DE INDICADORES

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

ANEXO 32: R-06-02 SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS

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

Objetivo	Indicador ¿cómo se evaluarán e informarán los resultados?	Unidad de medida	Meta	Plazo ¿cuándo se alcanzarán los objetivos?	Frecuencia de medición	Acciones** ¿qué se va a hacer?	Recursos	Responsable

*El presente Registro formará parte del R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO DEL SGAS, el cual es puesto a conocimiento de Gerencia General de manera trimestral.

**En caso no se cumpla la Política antisoborno y objetivos se aplicará el sistema de sanciones y/o penalidades establecidas en la FP 05-06 INVESTIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS E IRREGULARIDADES del Manual del SGAS.

ANEXO 33: R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN

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

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

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

No hay pendientes comentarios de anteriores reuniones.

7.1 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.

8.1 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.

9.1 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 20..... del SGAS:

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA	ESTADO

10.1 Seguimiento y resultados de las mediciones. Revisión de Indicadores

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

11.1 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 de del 20..... por parte de la 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 .../.../..., 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 .../.../.....

12.1 Reportes sobre soborno

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

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

- **Gestión y Clasificación de las mismas según el origen:**

Clientes	Socio de Negocio	Miembro de la organización	Accionistas	Otros

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

En proceso de Valoración	Descartadas	Propuesta de Investigación

13.1 Investigaciones

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

- **N.º TOTAL de PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDAS:**

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

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

14.1 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**

15.1 Eficacia de las medidas adoptadas

Se han cumplido casi todos los objetivos durante el, según el seguimiento realizado, excepto el (Si correspondiese), que se irá monitorizando su estado durante 20....., 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 20..... en los siguientes:

- [Colocar Objetivos]

16.1 Oportunidades de mejora del Sistema de Gestión.

Como mejoras para el próximo ciclo (de corresponder), 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.

17.1 Comentarios y retroalimentación de las partes interesadas.

No existen quejas de socios de negocios no controlados 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) .

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

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

19.1 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

2.2. Necesidad de recursos

Las necesidades de recursos se recogen en

2.3. Cambios en el Sistema o en los Servicios

Los cambios en el Sistema de Gestión son los recogidos en el:

2.4. Conclusiones

ANEXO 34: R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

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

INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO

N°

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 35: FP-07 AUDITORÍA INTERNA

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO						
Denominación:	Auditoría Interna				Código:	FP-07
					Versión:	06
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/a interno/a					
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. -Auditor interno	-Identificación de los requisitos que han de cumplir los auditores. - ANEXO 41: R-07-04 Programa anual de auditorías Programa de auditorías. -Plan de auditorías. -Identificación del alcance de la auditoría. -Documentación del Sistema de Gestión Antisoborno a revisar en la auditoría	Inicio. Definir los criterios y alcance de la auditoría. 1. Planificación de la auditoría. 2. Revisión del programa. 3. Selección de auditores. 4. Preparación de la auditoría interna. 5. Ejecución de la auditoría interna. 6. Realización de informe de resultados de la auditoría interna y comunicación a la Dirección. 7. Preparación de informe de la auditoría interna		-Informe con los resultados de la auditoría realizada	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	Norma NTP ISO 37001:2017	FP-07 Auditoría Interna		-Informe de Auditoría. - ANEXO 41: R-07-04 Programa anual de auditorías Programa de Auditoría. -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 -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	Número de oportunidades de mejora validadas e implementadas.	Número de oportunidades de mejora de la auditoría de primera parte validadas e implementadas internamente	Cumplimiento	Para conocer la capacidad del Senace de lograr la mejora continua a partir de la auditoría interna
2	Número de observaciones y/o no conformidades reincidentes.	Número de observaciones y/o no conformidades reincidentes al proceso auditado	Desempeño	Para identificar los hallazgos de no conformidad que se repiten en un proceso.

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Inicio	Definir los criterios y alcance de la auditoría	<p>Para la realización de la planificación de auditorías internas se seguirán los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia desde el punto de vista de la lucha contra el soborno de la actividad auditada. • Resultados de auditorías internas o externas anteriores • Casos de soborno o sospechas de soborno • Violaciones de la Política Antisoborno o de los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno • Debilidades u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión Antisoborno (FODA) • U otros a consideración del Oficial de cumplimiento <p>Estos criterios permiten realizar una planificación de auditorías, definiendo el alcance y la frecuencia acordes a las necesidades de mejora del sistema de gestión Antisoborno del Senace.</p>	Oficial de cumplimiento del SGAS
1	Planificación de la auditoría	<p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS elabora el ANEXO 41: R-07-04 Programa anual de auditorías.</p> <p>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.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
		<p>Asimismo, el PROGRAMA DE AUDITORÍA incluye la información y recursos necesarios para organizar y conducir las auditorías de manera eficiente dentro de los tiempos especificados.</p> <p>Nota: Se debe coordinar con el/la auditor/a, la obtención de siguiente indicador (10 muestras en la auditoría interna):</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de muestras del análisis de vulnerabilidad que no presentan observaciones y no conformidades / N° total de muestras del análisis de vulnerabilidad 	
2	Revisión del programa	<p>El PROGRAMA DE AUDITORÍA es revisado y coordinado por el Oficial de cumplimiento. Una vez aprobado el documento el Oficial de cumplimiento lo comunica a las partes interesadas pertinentes el contenido del PROGRAMA DE AUDITORÍA. La implementación del PROGRAMA DE AUDITORÍA es monitoreada y medida por el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS.</p> <p>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.</p>	Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	Selección de auditores	<p>Tanto el personal del Senace que realice actividades de auditoría interna como el personal externo que se escoja para realizar las auditorías internas del Sistema de Gestión Antisoborno deberán reunir las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditores Internos: Para la calificación de los Auditores/as Internos/as, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos. <ul style="list-style-type: none"> Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Curso: Interpretación de la Norma ISO 37001 ○ Curso de auditores internos en Sistemas de Gestión Antisoborno Conocimiento de los procesos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener como mínimo 03 meses trabajando en el Senace ○ Ser independiente del área auditada, no pudiendo auditar procesos de los que forman parte ▪ Auditores Externos: Para la calificación de los Auditores externos, se tendrán en cuenta los requisitos en los Términos de referencia para cada servicio. 	Oficial de Cumplimiento del SGAS

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
4	Preparación de la auditoría interna	<p>Cuando se acerque la fecha aproximada de realización de la auditoría interna, el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS solicita al/a la Auditor/a el envío del ANEXO 37: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA, 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. 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 ANEXO 37: R-07-03 PLAN DE AUDITORIA INTERNA el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS debe informar, con antelación, a las áreas afectadas de la fecha de realización de la auditoría programada.</p>	Auditor/a interno/a
5	Ejecución de la auditoría interna	<p>La ejecución de la auditoría se desarrolla verificando el cumplimiento de lo establecido en el alcance de la auditoría de manera que se asegure que las distintas áreas cumplen con lo establecido en el Sistema de Gestión Antisoborno y que éste ha sido implantado, se mantiene y es eficaz para alcanzar los objetivos planificados.</p> <p>Para la realización de la auditoría se tendrán en cuenta las siguientes referencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno de Senace. • Disposiciones planificadas. • Requisitos de la Norma NTP ISO 37001:2017. <p>Toda auditoría interna inicia con la Reunión de Apertura, en la cual el/la auditor/a que lidera la auditoría explica a los auditados/as los detalles contenidos en el PLAN DE AUDITORÍA (remitido anteriormente) para un mejor conocimiento del proceso de auditoría interna.</p> <p>Durante la realización de la auditoría interna el/la Responsable del Proceso, cuya área o proceso será auditado, brindará el soporte necesario al/a la auditor/a o equipo auditor para un desarrollo normal del Proceso de Auditoría.</p> <p>Los/as Auditores/as realizan la auditoría a través de entrevistas, examinando documentos y observando actividades y situaciones en las áreas auditadas.</p>	Auditor/a interno/a Responsable del Proceso
6	Realización de informe de resultados de la auditoría interna y comunicación a la Dirección	<p>Los/as auditores/as dejan constancia de los todos los hallazgos detectados en el funcionamiento del Sistema de Gestión Antisoborno, reflejando la perfecta trazabilidad de las mismas a través de las distintas evidencias objetivas que las sustentan y evalúan la evidencia frente a los criterios de la auditoría para generar los hallazgos pertinentes los cuales puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No conformidad • Observación • Oportunidad de mejora <p>Durante la Reunión de Cierre, el/la auditor/a o equipo auditor presentan los hallazgos de la auditoría al personal auditado.</p>	Auditor/a interno/a

ACTIVIDADES			
ORDEN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
7	Preparación del informe de la auditoría interna	<p>Posteriormente a la Reunión de Cierre, el/la 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.</p> <p>El/la auditor/a que lideró la auditoría remite R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA al/a la 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 36 Informe de Auditoría Interna y ANEXO 37 Plan de Auditoría Interna.</p> <p>El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS, conjuntamente con los/as Responsables de las áreas implicadas, analiza los hallazgos y plantean soluciones a los mismos.</p> <p>De cada desviación que requiera la apertura de una acción correctiva el/la Oficial de Cumplimiento del SGAS abrirá un R-04-02 INFORME DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA, actuando de acuerdo con lo establecido en el FP-04 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.</p>	Auditor/a interno/a

ANEXO 36: R-07-01 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	FORMATO	Código:	R-07-01
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:	06

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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

NTP ISO 37001:2017	NTP ISO 37001:20–7 - Capítulo	Hallazgos
4	<i>Contexto de la organización</i>	
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	
4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión Antisoborno	
4.4	Sistema de Gestión Antisoborno	
4.5	Evaluación del riesgo de soborno	
5	<i>Liderazgo</i>	
5.1	Liderazgo y compromiso	
5.2	Política Antisoborno	
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	
6	<i>Planificación</i>	
6.1	Acciones para tratar riesgos y oportunidades	
6.2	Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos	
7	<i>Elementos de apoyo</i>	
7.1	Recursos	
7.2	Competencia	
7.3	Toma de conciencia y formación	
7.4	Comunicación	
7.5	Información documentada	

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

OBSERVACIONES Y DESVIACIONES DETECTADAS en la auditoría:

<i>Código</i>	<i>Descripción</i>

O: Observación

DE: Desviación al Sistema de Gestión Antisoborno

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

FECHA CIERRE DE LA AUDITORÍA

AUDITOR:

FECHA:

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/a los/a la/ a las auditor/a/es/as 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** (EPI o PPE), la organización debe comunicarlo con tiempo suficiente o debe facilitar al/a los/a la/ a las auditor/a/es/as 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.

1. Objetivo y campo de aplicación

Estas orientaciones tienen 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 39 R-01-02 Matriz de identificación, evaluación y tratamiento de 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 el 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.** Análisis 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 y de considerarse necesario, deberán ser auditados una (1) vez al año. Los resultados del mismo deberán ser de conocimiento del/de la directora/a, jefe/a de oficina/unidad, u otro personal que se considere por el/la Oficial de Cumplimiento del SGA, el mismo que será puesto a conocimiento de la Gerencia General.
- **Estimar el riesgo residual** resultante de la aplicación de controles.

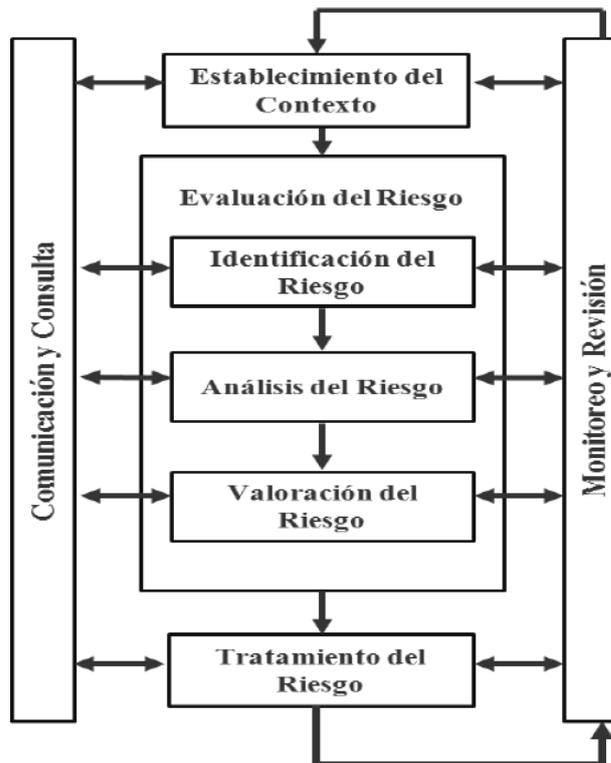
2.1.- Proceso de evaluación de riesgos

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/las responsables de este proceso son las Direcciones, subdirecciones, unidades de apoyo y el/la 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:



2.1.1. Identificación de riesgos de soborno

El 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 el Senace pueda sufrir sanciones, multas, pérdidas de reputación, como resultado del 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 del Senace. Para ello, se identificarán las fuentes de riesgo de soborno, tanto si están o no bajo el control del 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

negocios no controlados, 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/las servidores/as civiles, empleados/as, colaboradores/as y demás miembros del Senace, independientemente de su modalidad de contratación, que pudieran derivarse en una imputación delictiva, intencional o imprudente.
- Posibles responsabilidades derivadas de incumplimiento por parte de socios de negocios no controlados u otras partes interesadas pertinentes.

Todos los riesgos identificados que afecten a Senace serán recogidos en la **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO**, 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 vinculadas al soborno (conforme a la normativa legal vigente)
- 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

El 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 del 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.

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

- **Probabilidad (P)**, de ocurrencia vinculada al tipo y sector de actividad del Senace, frecuencia de la actividad o proceso, número de personas que pueden cometer el incumplimiento dentro del Senace, incluido el perfil de los mismos, el histórico o los antecedentes del 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 el Senace**, teniéndose en cuenta el sector en el que opera. El histórico o antecedentes del Senace, así como los del sector.
- **Criterio de frecuencia**
- **Personal que puede cometer el riesgo de soborno**
- **La cultura de cumplimiento** en el Senace.

El 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: <ul style="list-style-type: none">▪ La actividad principal del Senace tiene relación directa con la posible comisión del ilícito penal o incumplimiento.▪ La frecuencia de la realización de la actividad es periódica, al menos una vez al mes.▪ El número de personas que dentro del 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.

Categoría	Valor	Descripción
Probable	4	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta; es decir, se tiene entre 66% a 89% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del Senace tiene relación directa con la posible comisión del ilícito penal o incumplimiento. ▪ La frecuencia de la realización de la actividad es periódica, al menos una vez cada tres meses. ▪ El número de personas que dentro del Senace pueden realizar la mencionada actividad es menor del 30% ▪ Cuando se den dos de las circunstancias del apartado primero.
Moderada	3	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media; es decir, se tiene entre 31% a 65% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del Senace tiene relación directa con la posible comisión del delito o incumplimiento. ▪ La frecuencia de un máximo de una vez al año. ▪ El número de personas que dentro del Senace pueden realizar la conducta es inferior al 10%
Improbable	2	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja, es decir, se tiene entre 11% a 30% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La actividad principal del Senace no tiene relación directa con la posible comisión del delito. ▪ La frecuencia, por tanto, sería como máximo de una vez al año. ▪ El número de trabajadores/as que podrían ejecutar la actividad es inferior al 10%
Muy improbable	1	<p>Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja, es decir, se tiene entre 1% a 10% de seguridad que éste se presente en el año en curso.</p> <p>Cuando se den las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna actividad del Senace está relacionada con el delito que se evalúa. ▪ La frecuencia es inexistente. ▪ Ninguno de los/las trabajadores/as 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 el 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.
- Pérdida de imagen.

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

ANÁLISIS DEL IMPACTO

Factor/Nivel de impacto	Imagen/Reputación De materializarse el riesgo de soborno: ¿Cuál es el alcance de involucramiento y cuanto sería el impacto en la imagen/reputación del Senace?	Proceso De materializarse el riesgo de soborno ¿Cuál es el grado de retraso en el proceso afectado?	Nivel
Insignificante	El soborno involucra a servidores/as y/o proveedores (locadores y profesionales contratados/as por la nómina de especialistas), y es de conocimiento confidencial, por lo que no afecta la imagen de la entidad. hacia externos.	No hay ningún impacto en el proceso.	1
Menor	El soborno involucra a servidores/as y/o proveedores (locadores y profesionales contratados/as por la nómina de especialistas), y es de conocimiento del área involucrada, por lo que no afecta la imagen de la entidad ante externos.	Afecta de manera menor al proceso, generando retrasos mínimos en el proceso afectado.	2
Moderado	El hecho del soborno involucra a servidores/as y proveedores (locadores y profesionales contratados/as por la nómina de especialistas), y es de conocimiento de toda la entidad, por lo que podría llegar	Afecta parcialmente al proceso, generando retrasos importantes en el mismo.	3

	a difundirse en medios no oficiales.		
Mayor	El hecho de soborno es de conocimiento de toda la entidad e involucra a servidores/as y/o proveedores (locadores y profesionales contratados/as por la nómina de especialistas), por lo que llegaría a difundirse en medios de información masiva.	Afecta gravemente al proceso impidiendo su ejecución en un intervalo temporal.	4
Catastrófico	El hecho de soborno llega a difundirse en medios de información masiva e involucra a servidores/as y/o proveedores (locadores y profesionales contratados/as por la nómina de especialistas), y/o funcionarios y/o alta dirección.	Afecta catastróficamente al proceso de tal manera que colapsa el proceso, requiriendo un rediseño de proceso para su continuidad.	5

VULNERABILIDAD

Factor reductor considerado una vez aplicadas las medidas y que permitirá estimar el riesgo residual. En caso de que el 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: $V=1-\text{Efectividad}$

Los factores que afectarán sobre la eficacia serán:

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

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

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

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: Apropiaada	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.

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 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.

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

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

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/as responsables de la ejecución del control.
- Si existe entre las responsabilidades de los puestos existentes la correcta supervisión del mencionado control, y que la misma esté ligada a la evaluación del responsable.
- Existe un sistema de medición del desempeño que tienen en cuenta la correcta ejecución de los controles a sus responsables

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

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

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 extravíar, destruir, etc.
- Los documentos que evidencian el cumplimiento acreditan de forma verificable que el control se ha ejecutado cuando se ha establecido.
- Existen responsabilidades definidas en materia de supervisión o seguimiento a la recopilación de evidencias.

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

Para realizar el cálculo automático de la efectividad del control se dispone de la calculadora de efectividad **MATRIZ DE RIESGOS DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO**.

El resultado del análisis de los riesgos queda reflejado en el **MATRIZ DE RIESGOS DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO**.

2.1.3 Evaluación de riesgos de soborno

Valoración de riesgo intrínseco

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

$$\text{Riesgo Intrínseco o Inherente} = P \times I$$

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

Causa raíz del riesgo

Cuando el nivel de riesgo intrínseco resulte mayor a alto, el/la representante del proceso deberá identificar la causa raíz del riesgo, tal información será registrada en el ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.

La causa raíz de un riesgo de soborno puede estar definida por 2 situaciones:

- ✓ La falta de controles específicos para eliminar o mitigar el riesgo
- ✓ El interés por el beneficio del soborno

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 el 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/de la/ de los /de las 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

El 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 el Senace para reducir los riesgos de soborno.

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

El 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 el ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO 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/de la

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/la 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)

Adicionalmente para el caso de riesgos inherentes mayores a alto, se debe diseñar controles específicos destinados a eliminar a causa del riesgo de soborno. Estos controles deberán registrarse en el ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.

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/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS realizar un seguimiento periódico de las acciones llevadas a cabo, comprobando su adecuación al plan de control de riesgos de soborno propuesto a lo largo del periodo en curso.

2.3. Informes

El/la Oficial de Cumplimiento del SGAS 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/o Gerencia General de corresponder.

3. Documentos de referencia

Todos los documentos necesarios en este documento de orientaciones generales se listan a continuación:

- R-01-02 Matriz de Identificación, evaluación y tratamiento de riesgos de Soborno

Los documentos en mención se encuentran en custodia del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS.

ANEXO 39: R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO

	FORMATO			Código:	R-01-02
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO			Versión:	06

Unidad orgánica	Proceso	Sub proceso	Riesgo asociado a cada proceso	Causa raíz	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 40: R-01-03 MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO

	FORMATO	Código:	R-01-03
	MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO	Versión:	06

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 negocios no controlados de la organización						
g)	La i) naturaleza y el ii) alcance de las interacciones con los funcionarios públicos						

ANEXO 41: R-07-04 PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

	FORMATO	Código:	R-07-04
	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS	Versión:	06

N°	Tipo de auditoría	Departamentos/Procesos	Normas a auditar	Objetivo	Equipo de Auditores	AÑO:											
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1																	
2																	

P: Planificado

E: ejecutado

ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

	FORMATO			Código:	R-01-04
	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO			Versión:	06

Proceso	Subproceso	Riesgo identificado	Contexto Interno						Contexto Externo					
			Debilidades			Fortalezas			Amenazas			Oportunidades		

ANEXO 43: R-01-05 MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES.

	FORMATO		Código:	R-01-05
	MATRIZ DE ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES		Versión:	06

Interacción de las partes interesadas con los procesos de las oficinas/direcciones										
Proceso relevante del órgano/ unidad orgánica*	Criterio	Parte interesada 1	Parte interesada 2	Parte interesada 3	Parte interesada 4	Parte interesada 5	Parte interesada 6	Parte interesada 7	...	Parte interesada n
Proceso relevante (redactar aquí)	INTERÉS									
	PODER/INFLUENCIA									
Acciones propuestas como resultado del análisis de interacción										
Proceso relevante del órgano/ unidad orgánica*	Parte interesada 1	Parte interesada 2	Parte interesada 3	Parte interesada 4	Parte interesada 5	Parte interesada 6	Parte interesada 7	...	Parte interesada n	
Proceso relevante (redactar aquí)										
Descripción de la acción propuesta →										

ANEXO 44: OG-01-02 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

	SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES - SENACE	Código: OG-01-02
		Versión: 06
<h1>ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO</h1>		

1. Objetivo y campo de aplicación

Este instructivo tiene como propósito brindar al **Senace** una metodología para determinar el nivel de impacto del contexto del Senace en los riesgos de soborno.

Para ello, el **Senace** dispone de la **R-01-03 Matriz de análisis del contexto** donde se llevan a cabo las actividades previstas en el presente documento de orientaciones generales.

2. Desarrollo

2.1.- Codificación de los elementos del contexto

El **Senace** establece una codificación para cada elemento del contexto (fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades), con la finalidad de mejorar la identificación del FODA y sus componentes.

La tabla 1 muestra los 03 componentes de la codificación para los elementos del FODA.

Tabla 1. Iniciales y códigos para cada elemento del FODA.			
1er componente	2do componente		3er componente
FODA	Contexto Interno	Contexto Externo	N°
D: Debilidad	A: Administración	P: Políticas	1, 2, 3...
F: Fortaleza	O: Operaciones	E: Económicas	
A: Amenaza	F: Finanzas	S: Sociales	
O: Oportunidad	H: Humanos	T: Tecnológicas	
	I: Informática (Software)	Ec: Ecológicas	
	T: Tecnológica (Hardware)	R: Rivalidad	

De la tabla anterior, se observa que un elemento del contexto interno se codifica de la siguiente manera: (D/F) + (A/O/F/H/I/T) + N°

Por ejemplo: DA1, DF2, FF1, FH2, etc.

Un elemento del contexto externo se codifica: (A/O) + (P/E/S/T/Ec/R) + N°

Por ejemplo: AP1, AI2, OS1, etc.

Estas codificaciones serán realizadas por el/la Oficial de cumplimiento del SGAS y estarán registrados en la R-01-03 Matriz de análisis de contexto.

2.2.- Revisión de los elementos del FODA según factores

El **Senace** en alineación con la norma ISO 37001:2016, ha agrupado a los elementos del FODA en 8 factores, los cuales se mencionan a continuación:

- Factor 1: Estructura organizacional y autoridad del Senace.
- Factor 2: Interacción administrativa o técnica con otros sectores
- Factor 3: Complejidad de las actividades administrativas y técnicas del Senace.
- Factor 4: Evaluación y certificación ambiental
- Factor 5: entidades que ejercen control sobre el Senace.
- Factor 6: Persona/as natural/jurídica o entidades con los que el Senace. tiene una relación técnica o económica
- Factor 7: Interacción con funcionarios públicos
- Factor 8: Los deberes, obligaciones legales, reglamentarias, contractuales y profesionales

Estos factores estarán agrupados en la **R-01-03 Matriz de análisis de contexto**, los representantes de los órganos y unidades orgánicas deberán realizar las actividades descritas en el apartado 2.3, para los 8 factores del FODA.

2.3.- Determinación del nivel de impacto

Los representantes de los órganos y de las unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS son los encargados de determinar el nivel de impacto del contexto sobre los riesgos de soborno.

Se ha establecido 3 niveles de impacto (**alto, medio y bajo**). Para determinar el nivel de impacto adecuado deberán realizar la siguiente pregunta; ¿El elemento del FODA analizado genera un impacto **alto, medio o bajo**, sobre el riesgo de soborno en evaluación?

El resultado deberá registrarse en la R-01-03 Matriz de análisis de contexto, tal y como se muestra en la figura N° 1

Figura N° 1

Proceso	Subproceso	Riesgo Identificado	Debilidades	
			DA1: Los deberes y obligaciones i) legales, ii) reglamentarios, iii) contractuales y profesionales aplicables.	FH1: iii) Alta calificación de los profesionales.
		100. Soborno de un administrado a un(os) servidor(es) civil(es) para agilizar la aprobación de un estudio ambiental	Bajo	Medio
		101. Soborno de un administrado un(os) servidor(es) civil(es) para o y/o utilizar un instrumento inadecuado para reportar componentes construidos ya sea en visitas técnicas, informes, y/o otros medios	Bajo	Medio
		102. Soborno de un administrado a un(os) servidor(es) civil(es) para que no imponga observaciones y/o levante observaciones a su favor.	Bajo	Medio
	1. Evaluación y aprobación del EIA-d (Evaluación y modificación de evaluación), Certificación Ambiental Global (se tiene opciones que vienen de entidades opinantes.), Evaluación del IGAPRO y Evaluación de	103. Soborno de un tercero a un(os) servidor(es) civil(es) para desfavorecer un proyecto (Evap y/o EIA-d) de otro administrado para obtener una ventaja competitiva.	Bajo	Medio

2.4.- Implementación de acciones sugeridas

El **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:

Un **impacto alto** puede significar que existe una relación directa de causalidad o de consecuencia del elemento del FODA respecto al riesgo de soborno.

Un **impacto medio** puede significar que existe una relación indirecta entre el elemento del FODA y el riesgo de soborno.

Un **impacto bajo** puede significar que no existe relación entre el elemento del FODA y el riesgo de soborno.

2.5.- Establecimiento de acciones sugeridas

Según el resultado del nivel de impacto se establecen acciones sugeridas a implementar por los/as representantes de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS, estas acciones se muestran a continuación:

Tabla 2. Acciones sugeridas de acuerdo al nivel de impacto del elemento del FODA en el riesgo de soborno		
Elemento del FODA	Nivel de impacto	Acciones sugeridas
Fortaleza	Alto	Asegurar que los controles consideren la fortaleza dentro de la matriz de riesgos
Fortaleza	Medio	Mantener la fortaleza dentro de la Matriz de contexto, dado que tiene cierto impacto en los riesgo de soborno
Fortaleza	Bajo	Evaluar retirar la fortaleza de la matriz de contexto, dado su bajo nivel de impacto en los riesgos de soborno
Debilidad	Alto	Asegurar que los controles de la matriz de riesgos mitiguen la debilidad
Debilidad	Medio	Mantener la debilidad, dado que tiene cierto impacto en los riesgo de soborno
Debilidad	Bajo	Evaluar retirar la debilidad de la matriz de contexto, dado su bajo nivel de impacto en los riesgos de soborno
Amenaza	Alto	Evaluar la posibilidad de considerar controles en la matriz de riesgos que prevengan o mitiguen la amenaza
Amenaza	Medio	Mantener la amenaza, dado que tiene cierto impacto en los riesgo de soborno
Amenaza	Bajo	Evaluar retirar la amenaza de la matriz de contexto, dado su bajo nivel de impacto en los riesgos de soborno
Oportunidad	Alto	Evaluar la posibilidad de considerar la oportunidad en un control de la matriz de riesgos de soborno
Oportunidad	Medio	Mantener la oportunidad, dado que tiene cierto impacto en los riesgo de soborno
Oportunidad	Bajo	Evaluar retirar la oportunidad de la matriz de contexto, dado su bajo nivel de impacto en los riesgos de soborno

Estas acciones sugeridas, en caso de implementarse, deben registrarse en las matrices de riesgo de soborno correspondientes a cada órgano y unidad orgánica bajo el alcance del SGAS.

3. Documentos de referencia

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

- Norma ISO 37001:2016
- Manual SGAS
- R-01-02 Matriz de identificación, evaluación y tratamiento de riesgos de soborno

Los documentos en mención se encuentran en custodia del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS.

ANEXO 45: OG-01-03 ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES

 senace	SERVICIO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AMBIENTAL PARA LAS INVERSIONES SOSTENIBLES - SENACE	Código: OG-01-03
		Versión: 06

**ORIENTACIONES GENERALES
PARA EL ANÁLISIS DE PARTES
INTERESADAS CON LOS
PROCESOS RELEVANTES**

1. Objetivo y campo de aplicación

Este documento de orientaciones generales tiene el propósito de brindar al **Senace** una metodología para determinar el nivel de influencia, poder e interés de las partes interesadas del Senace respecto a los procesos relevantes por los representantes de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS.

Para ello el **Senace** dispone de la **R-08-01 Matriz de parte interesadas** donde se llevan a cabo las actividades previstas en el presente documento.

2. Desarrollo

Se define los siguientes conceptos

Parte interesada: Grupo de interés (Persona natural, jurídica, entidad pública u organización) que interactúa con el Senace.

Interacción: Relación que existe o puede existir de la parte interesada sobre cada proceso basado en dos criterios: interés y poder/ influencia.

Nivel de interacción: Este podrá ser alto, medio o bajo dependiendo del grado de interacción de la parte interesada sobre los procesos.

Interés: Inclinação que tiene una parte interesada hacia algún asunto o cuestión del Senace..

Poder/ influencia: Autoridad, facultad o potencia de una parte interesada para intervenir sobre algún asunto del Senace.

2.1.- Identificación de las partes interesadas

El Senace identifica todas las partes interesadas que pueden tener una relación comercial o técnica con el Senace, estas partes interesadas son registradas en **R-08-01 Matriz de análisis de partes interesadas**.

2.2.- Determinación del proceso relevante

Previo a la evaluación de nivel de interés, poder/ influencia, los representantes de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS deben determinar el proceso que será tomado en cuenta en la evaluación.

Se considera proceso relevante a aquel proceso que tiene el mayor número de riesgos de soborno. En caso se cuenten con 02 o más procesos con el mismo número de riesgos, se considerará a aquel proceso que, entre sus riesgos, tiene el mayor nivel de riesgo intrínseco. Si con los filtros antes mencionados no es posible determinar el proceso relevante, se elegirá aquel proceso que el responsable del órgano/unidad orgánica bajo el alcance del SGAS considere pertinente.

Cuadro N° 1 Criterios de selección del proceso relevante

Criterios de selección de proceso relevante de cada oficina/dirección
Primer filtro: Mayor N° de riesgos.
Segundo filtro (de ser necesario): Mayor nivel de los riesgos intrínsecos.
Otros (que el área considere pertinente en caso no se cumplan los filtros 1 y 2).

2.3.- Determinación del nivel de interés y poder/ influencia

El/a/los/las representantes de los órganos y unidades orgánicas bajo el alcance del SGAS debe determinar el nivel de interés y poder/ influencia de cada parte interesada, según los siguientes criterios:

Nivel de interés

Interés	Descripción
Bajo	El órgano/unidad orgánica no es determinante para el cumplimiento de los objetivos de la parte interesada.
Medio	El órgano/unidad orgánica es poco determinante para el cumplimiento de los objetivos de la parte interesada.
Alto	El órgano/unidad orgánica es determinante para el cumplimiento de los objetivos de la parte interesada.

Nivel de poder/ influencia

Poder/ influencia	Descripción
Bajo	La parte interesada tiene poca o nula autoridad sobre el proceso relevante del órgano/unidad orgánica.
Medio	La parte interesada tiene cierta autoridad sobre el proceso relevante del órgano/unidad orgánica.

Alto	La parte interesada tiene autoridad sobre el proceso relevante del órgano/unidad orgánica.
------	--

El nivel de interés y poder/ influencia será registrado en la **R-08-01 Matriz de parte interesadas**, tal como se muestra en el cuadro N° 2

Cuadro N° 2

Conjunto de Procesos de cada Oficina/Dirección		Criterio	Partes interesadas			
			1. Consejo Directivo	2. Presidencia Ejecutiva y Gerencia General	3. Personal CAS	4. Proveedores
OFICINA/ DIRECCION	INTERÉS	Interés Alto	Interés Alto	Interés Bajo	Interés Medio	
	PODER/INFLUENCIA	Interés Alto	Poder/Influencia Alto	Poder/Influencia Bajo	Poder/Influencia Bajo	
		Interés Medio	Poder/Influencia Alto	Poder/Influencia Bajo	Poder/Influencia Bajo	
OFICINA/ DIRECCION	INTERÉS	Interés Alto	Interés Alto	Interés Bajo	Interés Medio	
	PODER/INFLUENCIA	Poder/Influencia Medio	Poder/Influencia Alto	Poder/Influencia Bajo	Poder/Influencia Bajo	
OFICINA/ DIRECCION	INTERÉS	Interés Alto	Interés Alto	Interés Bajo	Interés Medio	
	PODER/INFLUENCIA	Poder/Influencia Medio	Poder/Influencia Alto	Poder/Influencia Bajo	Poder Bajo	
OFICINA/ DIRECCION	INTERÉS	Interés Bajo	Interés Alto	Interés Bajo	Interés Medio	
	PODER/INFLUENCIA	Poder/Influencia Medio	Poder/Influencia Medio	Poder/Influencia Bajo	Poder/Influencia Bajo	

Una vez realizado el paso descrito, se obtendrá el resultado mostrado en el siguiente Cuadro, el cual está contenido en la **R-08-01 Matriz de parte interesadas**

Cuadro N° 3

Órganos y Unidades orgánicas	Acciones propuestas como resultado de				
	1. Consejo Directivo	2. Presidencia Ejecutiva y Gerencia General	3. Personal CAS	4. Proveedores	5. Administrados
OFICINA/ DIRECCION	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	GESTIÓN Y ATENCIÓN MINUCIOSA	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA
OFICINA/ DIRECCION	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	GESTIÓN Y ATENCIÓN MINUCIOSA	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA
OFICINA/ DIRECCION	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	GESTIÓN Y ATENCIÓN MINUCIOSA	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA
OFICINA/ DIRECCION	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO
OFICINA/ DIRECCION	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	GESTIÓN Y ATENCIÓN MINUCIOSA	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	REQUIEREN MENOR ESFUERZO

2.4.- Acciones propuestas

El/la/los/las representantes de los órganos/unidades orgánicas son los/as encargados/as de determinar el nivel de impacto del contexto sobre los riesgos de soborno.

Se ha establecido 3 niveles de impacto (**alto, medio y bajo**). Para determinar el nivel de impacto adecuado deberán realizar la siguiente pregunta; ¿El elemento del FODA analizado genera un impacto **alto, medio o bajo**, sobre el riesgo de soborno en evaluación?

El resultado deberá registrarse en la R-01-03 Matriz de análisis de contexto.

2.5.- Establecimiento de acciones sugeridas

Según los resultados de la evaluación del nivel de interés y poder/ influencia se establecerán acciones propuestas, según el Cuadro N° 4:

Cuadro N° 4

Resultados y Acciones sugeridas		
Resultado del análisis de interacción	Acción propuesta	Lineamientos para describir la acción propuesta*
Parte interesada con un alto interés ↑ / poder-influencia alto →	GESTIÓN Y ATENCIÓN MINUCIOSA	Las necesidades y/o expectativas de la parte interesada deben ser adaptadas por cada oficina/dirección tomando en cuenta el Cuadro 1. Identificación de partes interesadas.
Parte interesada con un alto interés ↑ / poder-influencia medio ○	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	Cada oficina/dirección identifica la acción/es oportunas para la comunicación y difusión de las necesidades y/o expectativas de la parte interesada.
Parte interesada con un interés alto ↑ / poder-influencia bajo ←	INFORMACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA	Cada oficina/dirección identifica la acción/es oportunas para la comunicación y difusión de las necesidades y/o expectativas de la parte interesada.
Parte interesada con un interés bajo ↓ / poder-influencia alto →	GESTIÓN Y ATENCIÓN CONFORME A LOS ESTANDARES DE LA ENTIDAD	Las necesidades de la parte interesada se atienden y se consideran según el Cuadro 1. Identificación de partes interesadas.
Parte interesada con un interés medio ○ / poder-influencia alto →	GESTIÓN Y ATENCIÓN CONFORME A LOS ESTANDARES DE LA ENTIDAD	Las necesidades de la parte interesada se atienden y se consideran según el Cuadro 1. Identificación de partes interesadas.
Parte interesada con un interés medio ○ / poder-influencia bajo ←	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	No se requieren acciones.
Parte interesada con un interés medio ○ / poder-influencia medio ○	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	No se requieren acciones.
Parte interesada con un interés bajo ↓ / poder-influencia medio ○	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	No se requieren acciones.
Parte interesada con un interés bajo ↓ / poder-influencia bajo ←	REQUIEREN MENOR ESFUERZO	No se requieren acciones.

3. Documentos de referencia

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

- Norma ISO 37001:2016
- Manual SGAS
- R-01-02 Matriz de riesgos de soborno

Los documentos en mención se encuentran en custodia del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS.

ANEXO 46: R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS

	FORMATO		Código:	R-02-05
	CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS		Versión:	06

Nº	Artículo, numeral, inciso u otro	Texto de documento normativo interno (manual vigente)	Propuesta de modificación del documento normativo interno (manual)	Justificación de cambios (técnico y/o legal)
1	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.	Lo dispuesto en el manual del SGAS es de obligatorio cumplimiento por todos los órganos y/o 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 y/o que participen en la ejecución de las actividades que aplican al SGAS, incluyendo a los profesionales contratados mediante Orden de Servicio y a los profesionales contratados de la nómina de especialistas.	Para precisar los puestos de cumplimiento obligatorio para el presente manual.
2	3. Proceso vinculado	(...) con sede en Av. Ernesto Diez Canseco 351, Distrito de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú.	(...) con sede en Av. Rivera Navarrete 525, Distrito de San Isidro, Provincia de Lima, Departamento de Lima, Perú.	Actualización de la dirección de la sede principal del Senace.
3	3. Proceso vinculado	No aplica.	Se agregó: Adicionalmente tienen participación en el SGAS los siguientes órganos/ unidades orgánicas en apoyo a los ocho (8) procesos acreditados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Comunicaciones e imagen institucional ▪ Oficina de tecnologías de la información ▪ STOIPAD 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.	Para incluir a las unidades que participan en la gestión de riesgos de soborno del SGAS, ya sea que cuenten o no con Ficha de proceso.
4	4. Responsabilidades	Se eliminó: Para los casos en los que la Presidencia	No aplica.	Para precisar la responsabilidad de los

		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.		responsables y jefes de los procesos dentro del alcance del SGAS
5	5. Definiciones	No se había desarrollado el apartado de "Definiciones".	<p>Se agregó:</p> <p>El apartado de "Definiciones", desarrolla los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alta Dirección Conflicto de intereses Contexto externo Contexto interno Controles específicos antisoborno Controles mitigantes Controles preventivos Corrupción Debida diligencia Denuncias por presuntos actos de soborno Desempeño Expectativas Funcionario público Gremios empresariales Información documentada. Inquietudes Manual del SGAS Necesidades Nivel jerárquico Nómina de especialistas Oficial de cumplimiento del SGAS Opinantes técnicos Órgano de gobierno Parte interesada Participación jerárquica Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano Proveedores Regalo, hospitalidad, dádiva, donación Representante(s) del proceso Requisito Riesgo Riesgo inherente/ intrínseco Riesgo residual Seguimiento Servidor civil Soborno Sociedad. Socio de negocio Vulnerabilidad 	Para mejorar la comprensión y aplicación de los mecanismos del SGAS por parte de los representantes de los procesos.
6	6. Disposiciones o aspectos generales	Se eliminó: 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	No aplica.	Debido a que las disposiciones mencionadas ya se encuentran definidas en otras partes del Manual del SGAS.

		1), a el Registro (R en adelante) 01-02 MATRIZ DE RIESGOS.		
7	6. Disposiciones o aspectos generales	Se eliminó: Numeral 5.3 Objetivos del SGAS y ámbito de trabajo.	No aplica.	Debido a la redistribución del contenido del mismo en otros numerales.
8	6.3 Contexto de la organización	La visión, misión y valores de Senace son los pilares sobre los que se apoya el crecimiento y la mejora continua de esta entidad.	Los pilares sobre los que se apoya el crecimiento y la mejora continua del Senace son:	Debido a una mayor precisión en el desarrollo del concepto.
9	6.3.2 Análisis de Contexto	(...) la cual es propuesta por el Oficial de Cumplimiento y revisada por la Presidencia Ejecutiva.	(...) la cual es propuesta por el Oficial de Cumplimiento y validada por los responsables de los procesos del alcance mediante el ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO.	Para precisar las metodologías utilizadas en el análisis de contexto y sus anexos.
10	5.4.3 Marco Legal	No aplica.	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.	Para precisar el cambio en la denominación de los órganos que conforman la Alta Dirección
11	6.3.4 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 adelante).	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 adelante se actualizó la información relativa a las necesidades y expectativas de las partes interesadas).	En base a la mejora continua, los representantes de los procesos han actualizado la información sobre los requisitos y expectativas de las partes interesadas
12	6.3.4 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se eliminó: 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.	No aplica.	Debido a la actualización del contenido relacionado a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
13	6.1. Política nacional de integridad y lucha contra la corrupción	Se eliminó: 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, 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, cuyo fin es ser un instrumento de gestión institucional, que permita contar con	No aplica.	Por actualización de las normas vigentes materia de corrupción

		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.		
14	6.1. Política nacional de integridad y lucha contra la corrupción	No aplica.	Se agregó: Esta PNILC tiene su traducción en un modelo de integridad institucional que se monitorea a través de una herramienta denominada Índice de capacidad preventiva (ICP) aprobada mediante la Directiva 002-2021-PCM/SIP - Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del Sector Público. Esta herramienta permite medir la adecuación de la entidad al estándar de integridad a través del desarrollo de los componentes y subcomponentes del modelo de integridad.	Para mencionar y mejorar la difusión de la herramienta ICP aprobada mediante la Directiva 002-2021-PCM/SIP - Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del Sector Público
15	6.3.5 Revisión del contexto	El Análisis de Contexto se lleva a cabo en el ANEXO 41 R-01-03 Matriz de Análisis de Contexto 2021.	El análisis de contexto se lleva a cabo en el ANEXO 42: R-01-04 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO.	Debido a la actualización y adición del ANEXO 42.
16	6.3.5 Revisión del contexto	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;	En el año 2022 se han producido cambios externos significativos que impactan en el contexto de la entidad, obedeciendo principalmente al riesgo de contagio por el Covid-19, por lo que el Senace ha optado por regular sus actividades bajo el teletrabajo: mixto y completo.	Debido a la actualización del contexto externo y el impacto en el Senace del 2021 al 2022.
17	6.4 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	La Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General del Senace desempeñan un papel fundamental en la formación e implementación con éxito del SGAS, siendo responsables en impulsar el permanente desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGAS.	Se busca precisar el rol del liderazgo del Senace, en vista que antes estaba circunscrito a describir solo el rol de la Presidencia Ejecutiva.

18	6.4 Liderazgo	<p>Se eliminó: La Presidencia Ejecutiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 	No aplica.	Debido a la actualización de las responsabilidades con el SGAS.
19	6.4 Liderazgo	No aplica.	<p>Se agregó:</p> <p>Asimismo, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General se aseguran de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes del SGAS se asignen, se comuniquen dentro y a través de todos los niveles de la entidad.</p> <p>En caso un puesto/responsable con un nivel de riesgo mayor a moderado y que tenga que tomar una decisión en la cual existe un presunto conflicto de intereses real o potencial, el puesto/ responsable formula una consulta o pedido de orientación, mediante correo electrónico u otro medio de comunicación ante el superior jerárquico, quien deberá realizar la orientación respectiva y de ser el caso formular la consulta al/a la Oficial de Cumplimiento del SGAS/Oficial de integridad.</p> <p>Por lo que, la institución con el fin de asegurar el compromiso de sus funcionarios/as, evidencia la suscripción del/de la Presidente/a Ejecutivo/a, Gerente/a General, Directores/as de línea, Jefes/as de Oficina, Jefe/a de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, STOIPAD y del/de la Oficial de Cumplimiento del SGAS en el ANEXO 19: R-05-03 COMPROMISO CON EL SGAS, el cual contempla 7 aspectos:</p> <p>Compromiso personal.</p> <p>Capacitación, concienciación y comunicación.</p>	Debido a la actualización de las responsabilidades con el SGAS.

			<p>Debida diligencia/gestión de personal y socios de negocios no controlados.</p> <p>Procedimientos.</p> <p>Conflictos de interés.</p> <p>Denuncias.</p> <p>Riesgos de Soborno y contribución al SGAS</p>	
20	6.5 Planificación	<p>Para la planificación del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO, consideramos el contexto y las expectativas de las partes interesadas de nuestra entidad, continuamente.</p>	<p>Para la planificación de los riesgos de soborno del SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO, consideramos el impacto del contexto (ANEXO 44: ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTEXTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO) y el interés, poder/influencia de las partes interesadas (ANEXO 45: ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ANÁLISIS DE PARTES INTERESADAS CON LOS PROCESOS RELEVANTES) en relación a los riesgos de soborno que pueden presentarse en nuestra entidad.</p>	<p>Para detallar la metodología de planificación de riesgos y las Guías de orientación que se requieren.</p>
21	6.6.1 Recursos	<p>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).</p>	<p>En cuanto a los recursos necesarios para el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno, el Senace ha contado con dos fuentes de recursos:</p> <p>a) Recursos Humanos: se ha contado con el apoyo de representantes de las unidades y direcciones vinculadas a los procesos involucrados en el mantenimiento y mejora continua del SGAS.</p> <p>b) Recursos Económicos: la Gerencia General facilita estos recursos para las auditorías internas independientes, capacitaciones, auditoría externa y otras actividades relacionadas al SGAS.</p>	<p>Precisión de los recursos.</p>
22	6.6.3 Comunicación	-	<p>Se agregó:</p> <p>Los mecanismos para la comunicación interna y externa son establecidos en la FP-03 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN (ANEXO 8).</p>	<p>Mayor precisión y relación con la Ficha de Proceso correspondiente.</p>
23	6.6.4 Información documentada	<p>Se eliminó:</p> <p>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.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Mayor precisión en el numeral correspondiente.</p>
24	7.1.1 Planificación y control operacional	<p>Se eliminó:</p> <p>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.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Debido a que no aporta al Punto 7. operación</p>
25	7.1.2 Establecimiento de controles y procedimiento	(...) ANEXO 40 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE	(...) ANEXO 1: FP-01 GESTIÓN DE	<p>Debido a la actualización y/o</p>

		<p>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.</p>	<p>RIESGOS DE SOBORNO). Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en el ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.</p>	<p>adición de nuevos anexos.</p>
26	7.1.2 Establecimiento de controles	<p>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 45 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 la ANEXO 45 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.</p>	<p>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 1: FP-01 GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO). Estos controles se mantienen y son evaluados y probados periódicamente para asegurar que continúan siendo eficaces en el ANEXO 39 R-01-02 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SOBORNO.</p>	<p>Se actualizan los párrafos con el nombre correcto de los Anexos utilizados</p>
27	7.1.2.1. Debida diligencia y gestión de los controles antisoborno inadecuados	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>El desarrollo de estos mecanismos de control específico de debida diligencia se despliega en 02 procesos documentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El desarrollo de controles sobre las organizaciones no controladas se realiza en la FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE ORGANIZACIONES NO 	<p>La debida diligencia, según la Norma ISO 37001:2016, es el proceso de evaluación detallado de la naturaleza y alcance del riesgo de soborno que sirve para ayudar a las organizaciones a tomar decisiones en relación con transacciones, proyectos, actividades, socios de negocios no controlados y personal específico.</p> <p>El Senace realiza la debida diligencia sobre socios de negocios no controlados (Gestión Logística) y servidores civiles (Gestión de Recursos Humanos).</p> <p>Por otra parte, 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.</p> <p>El Senace establece controles antisoborno necesarios para la prevención y detección del riesgo de soborno, en los procesos, bajo el alcance del SGAS.</p> <p>El desarrollo de estos mecanismos de control específico de debida diligencia se despliega en 02 procesos documentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El desarrollo de controles sobre los socios de negocios no controlados se realiza en la FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23). <input type="checkbox"/> 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 	<p>Se precisa que es la debida diligencia y se mencionan los procesos que cuentan con la obligación de aplicar debida diligencia.</p>

		CONTROLADAS (Anexo 27). 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 19).	RECURSOS HUMANOS (ANEXO 16).	
28	7.1.2.2 Controles financieros y no financieros	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).	Los controles establecidos en este sentido se reflejan y especifican: • Controles financieros: FP-05-07 CONTROLES FINANCIEROS (ANEXO 29) • Controles no financieros: FP-05-03 GESTIÓN DE RRHH (ANEXO 16) y FP-05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23).	Mayor precisión en el enunciado.
29	7.1.2.3 Implementación de controles antisoborno por socios de negocios no controlados	Estas cuestiones se encuentran desarrolladas en el ANEXO 25: R-05-04-01 Cuestionario debida diligencia para organizaciones no controladas.	Estas cuestiones se encuentran desarrolladas en la FP 05-04 GESTIÓN Y CONTROL DE SOCIOS DE NEGOCIOS NO CONTROLADOS (ANEXO 23).	Mayor precisión del enunciado y del anexo al cual se hace referencia.
30	7.1.2.4 Compromisos antisoborno	Se cambia de numeral (6.1.2.4).	Se actualiza al numeral 7.1.2.4.	Precisión de la secuencia de los numerales.
31	7.1.2.6 Planteamiento y atención de inquietudes y denuncias	Se actualiza el nombre "Atención de Denuncias y Planteamiento de inquietudes".	A "Planteamiento y atención de inquietudes y denuncias.	Actualización del numeral conforme al numeral 8.9 ISO 37001.
32	7.1.2.6. Planteamiento y atención de inquietudes y denuncias	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 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.	Para poder cumplir el objetivo de asegurar en la entidad la prevención del soborno, se establece la Directiva que regula el procedimiento para la atención de denuncias en el Senace con disposiciones que permiten la atención de las denuncias presentadas ante la entidad, por funcionarios/as, servidores/as civiles, administrados/as o cualquier ciudadano/a 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. Por lo que, 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. Los siguientes medios para que cualquier persona denuncie cualquier tipo de hecho o conducta sospechosa, son: • Presencial: cuando es presentada en trámite documentario de la sede institucional del Senace. • Virtual: cuando es presentada a través de la Plataforma Digital Única de Denuncias	Para mejorar la comprensión del mecanismo para realizar las comunicaciones por el canal de denuncias

		<p>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.</p> <p>El funcionamiento de estos canales de comunicación se encuentra establecido en la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS (Anexo 27).</p> <p>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.</p> <p>Con relación a este último aspecto, se ha de atender a la FP-03 GESTIÓN DE COMUNICACIÓN (Anexo 8).</p>	<p>del Ciudadano, l la misma que es administrada por el/la Oficial de cumplimiento del SGAS.</p> <p>El funcionamiento de estos canales se encuentra establecido en la FP-05-05 PLANTEAMIENTO DE INQUIETUDES, CONSULTAS Y DENUNCIAS, CONSULTAS Y DENUNCIAS (ANEXO 26).</p> <p>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).</p> <p>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, acreditando medios probatorios, de contarse con estos.</p> <p>Asimismo, 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.</p> <p>Finalmente, 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.</p>	
33	7.2.3. Revisión del SGAS	<p>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 ISO 37001:2016.</p> <p>La evidencia de dichas revisiones se documenta, en el registro de R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO (Anexo 39), y registro de R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN (Anexo 38), respectivamente</p>	<p>El/la Oficial de cumplimiento del SGAS eleva para conocimiento de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General el ANEXO 33el R-06-03 ACTA REVISIÓN DEL SISTEMA POR LA DIRECCIÓN; el ANEXO 34 R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO que está dirigido a Gerencia General. y un Resumen Ejecutivo del SGAS para el Consejo Directivo conforme a lo establecido en la norma NTP ISO 37001:2017.</p>	Para precisar la responsabilidad del
34	7.2 Evaluación del desempeño	6.2 Desempeño	7.2 Evaluación del desempeño	Precisión conforme al numeral 9 ISO 37001.
35	7.2.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	No aplica.	<p>Se agrega:</p> <p>Nota: Los indicadores propuestos en las FICHAS DE PROCESO (FP), por ende, en el ANEXO 31: R-06-01 REGISTRO DE</p>	Precisión respecto a la vigencia de los indicadores.

			LISTADO DE INDICADORES, para esta versión del Manual, entrarán en vigencia al culminarse el presente ciclo de seguimiento y con la emisión del ANEXO 34 R-06-04 INFORME/REPORTE DE CUMPLIMIENTO, correspondiente al 2do semestre 2022.	
36	7.3. Mejora	No aplica.	Se agrega: El apartado 6.2.4. No conformidades, se incluyó en el apartado 7.3. Mejora.	Para comunicar que la mejora no solo se logra a través de las no conformidades si no también, a través de otra serie de mecanismos
37	7.3. Mejora	No aplica.	Se agrega: Asimismo, 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 y plan de acción (ANEXO 2)	Para detallar como se procede ante las oportunidades de mejora
38	Todos los apartados del Manual del SGAS	No aplica.	Se agregó el número de cláusula de la Norma Técnica Peruana (NTP) ISO 37001:2017 a los títulos o subtítulos del Manual, para su homologación con los requisitos de la NTP.	Para visualizar la alineación de la norma y el manual del SGAS
39	Todos los apartados del Manual del SGAS y sus Anexos.	Término: “Organizaciones no controladas”	Se actualizó el término “Organizaciones no controladas” a “Socios de negocios no controlados” en todos los apartados en los que se hace referencia.	Para precisar y homologar el término de Socios de negocios no controlados conforme su definición realizada en el apartado de “definiciones”.
40	Todos los apartados del Manual del SGAS y sus Anexos.	No aplica.	Se ha considerado el lenguaje inclusivo en la redacción del presente manual.	Conforme la “Guía para el uso del lenguaje inclusivo. Si no me nombras, no existo”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 015-2015-MIMP.
CONTROL DE CAMBIOS REALIZADO EN LAS FICHAS DE PROCESO (FP) Y/O FORMATOS DE REGISTROS (R).				
41	FP-01 Gestión de Riesgos de Soborno FP-02 Información Documentada FP-03 Gestión de la Comunicación FP-04 No Conformidades y Acciones Correctivas FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS. FP-05-02 Gestión de Recursos Humanos FP-05-04 Gestión y Control de Socios de negocios no controlados. FP-05-05 Planteamiento de inquietudes, consultas y denuncias. FP-05-06 Investigación de incumplimientos e	Indicadores correspondientes a las Fichas de Proceso del Manual del SGAS versión 5.	Se actualizaron los indicadores correspondientes a las Fichas de Proceso del presente manual.	Para mejorar el seguimiento y medición de los procesos del SGAS y obtener información pertinente que permita tomar mejores decisiones

	irregularidades. FP-05-07 Controles Financieros FP-07 Auditoría Interna			
42	FP-01 Gestión de riesgos de soborno. FP-05-01 Control de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares en el marco del SGAS. FP-05-02 Recursos Humanos FP-05-05 Planteamiento de inquietudes, consultas y denuncias. FP-05-06 Investigación de incumplimientos y denuncias. FP-07 Auditoría Interna.	Responsables y Usuarios de las Fichas de Proceso del Manual del SGAS versión 5.	Se actualizó el listado de responsables por cada actividad, quitando a Presidencia Ejecutiva y Gerencia General de los mismos (según corresponda), por consiguiente, de la sección de "Usuarios".	Debido al ajuste de quienes tienen responsabilidad directa en cada actividad que contempla las Fichas de Proceso.
43	FP-01 Gestión de riesgos	Se elimino la actividad 3. Análisis y gestión de oportunidades	Se modificó la actividad 2. Identificación de riesgos de soborno y su causa origen. Se modificó el contenido de la actividad 4. Tratamiento de los riesgos de soborno.	Para mejorar la redacción de la Ficha de gestión de riesgos
44	FP-02 Gestión de la información documentaria Actividad: Codificación	Actividad: Codificación	Se modificó la actividad "Codificación" referido a la actualización del término "Instructivo" a "Orientaciones Generales".	Debido a que los instructivos son considerados como documentos que requieren aprobación y no pueden ser considerados como anexo del presente manual.
45	FP-02 Gestión de la información documentaria Actividad 2, 3, 4, 5, 6 Y 7	Actividades: 1) Aprobar la información documentada. 2) Revisar y modificar la información documentada. 3) Distribuir la información documentada. 4) Uso de documentos 5) Información documentada externa. 6) Mantenimiento de libros y registros.	Se modificó el contenido de las actividades: 1) Aprobar la información documentada. 2) Revisar y modificar la información documentada. 3) Distribuir la información documentada. 4) Uso de documentos 5) Información documentada externa. 6) Mantenimiento de libros y registros.	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso
46	FP-03 Gestión de la comunicación	No aplica.	Se eliminó la actividad 7. Percepción del desempeño, por consiguiente, el Anexo 9: R-03-01 "Cuestionario percepción del desempeño en materia de prevención del soborno.	El retiro de esta actividad se debe a que se ha evidenciado la dificultad de respuesta de las partes interesadas resulta conveniente retirar esta actividad. Adicionalmente, la NTP ISO 37001:2017 no exige su realización.
47	FP-04 No conformidades y acciones correctivas	Actividad: 1. Identificación y comunicación de la no conformidad.	Se modificó descripción de la actividad 1: Identificación y comunicación de la no conformidad.	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso y la descripción de la actividad.
48	FP-05-02 Recursos humanos	Actividad: 3. Debid diligencia y controles antisoborno. 7. Planificación de la formación	Se modificó la descripción de las actividades: 3. Debid diligencia y controles antisoborno. 7. Planificación de la formación (elaboración del Plan Anual de Formación).	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso.

		(elaboración del Plan Anual de Formación). 8. Evaluación y seguimiento de la acción formativa.	8. Evaluación y seguimiento de la acción formativa.	
49	FP-05-04 Gestión y control de socios de negocios no controlados	Actividades: 2. Definición de la relación con el Senace (controlada y no controlada) 3. Evaluación inicial del riesgo 4. Debida diligencia aplicada a socios de negocio 6. Actuación ante conflicto de interés	Se modificó la descripción de las actividades: 2. Definición de la relación con el Senace (controlada y no controlada) 3. Evaluación inicial del riesgo 4. Debida diligencia aplicada a socios de negocios no controlados 6. Actuación ante conflicto de interés	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso
50	FP-05-04 Gestión y control de socios de negocios no controlados	Actividad 7: Actuación ante conflictos de intereses.	Se eliminó la actividad 7: Actuación ante conflictos de intereses.	Esta actividad ya está contemplada en la FP-05-02 Recursos Humanos.
51	FP-05-06 Planteamiento de inquietudes y denuncias	Actividad: 1. Planteamiento de inquietudes 5. Presentación de comunicaciones y denuncias 6. Recepción y acuse de recibo	Se modificó la descripción de las actividades: 1. Planteamiento de inquietudes 5. Presentación de comunicaciones y denuncias 6. Recepción y acuse de recibo	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso y actualización de los canales de denuncia por actos de soborno.
52	FP-05-06 Investigación de incumplimientos e irregularidades	Actividad: 7. Informe de investigación/Informe de precalificación 8. Resolución y Cierre de la Investigación. 9. Acciones en caso de conducta inadecuada.	Se modificó la descripción de las actividades: 7. Informe de investigación/Informe de precalificación 8. Resolución y Cierre de la Investigación. 9. Acciones en caso de conducta inadecuada.	Para mayor comprensión de la Ficha de Proceso.
53	FP-05-07 Controles financieros	Actividad: Inicio. Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad. 1.1 Transferencia de caja chica. 1.3 Cheques y cartas órdenes. 2. Detección de irregularidades. 3. Excepciones.	Se modificó el nombre de la actividad 2 y la descripción de las actividades: Inicio. Necesidad de controlar los recursos financieros de la entidad. 1.1 Transferencia de caja chica. 1.3 Cheques y cartas órdenes. 2. Arqueos periódicos de caja chica y valores. 3. Excepciones.	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso
54	FP-06 Seguimiento y medición	Actividad: 3. Evaluación y seguimiento de los indicadores.	Se modificó la descripción de la actividad 3. Evaluación y seguimiento de los indicadores.	Para mayor comprensión de la vigencia de los indicadores.
55	FP-07 Auditoría interna	Actividades: 1 Planificación de la auditoría 2 Revisión del programa 3 Selección de auditores 4 Preparación de la auditoría interna. 5 Ejecución de la auditoría interna 6 Realización de informe de resultado de la auditoría interna y comunicación a la Dirección.	Se modificó la descripción de las actividades: 1 Planificación de la auditoría 2 Revisión del programa 3 Selección de auditores 4 Preparación de la auditoría interna. 5 Ejecución de la auditoría interna 6 Realización de informe de resultado de la auditoría interna y comunicación a la Dirección.	Para mejor comprensión de la Ficha de proceso
56	Todos los apartados	Manual del SGAS	Se mejoró la redacción del Manual considerando: ▪ Correcta mención a los anexos ▪ Eliminación de texto innecesario ▪ Objetivos, entradas y salidas de las Fichas de proceso.	Para mejorar la comprensión del Manual del SGAS
57	Anexos del manual del SGAS	No aplica.	Se agregaron los siguientes anexos: ▪ ANEXO 42: R-01-04 Matriz de identificación y análisis del impacto del contexto en la gestión de riesgos de soborno ▪ ANEXO 43: R-01-05 Matriz de análisis de partes interesadas con los procesos relevantes ▪ ANEXO 44: OG-01-02 Orientaciones	Se ha generado los mecanismos de evaluación del impacto del contexto en los riesgos de soborno y la evaluación de las partes interesadas con los procesos relevantes

			<p>generales para la identificación y el análisis del impacto del contexto en la gestión de riesgos de soborno.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ANEXO 45: OG-01-03 Orientaciones generales para el análisis de partes interesadas con los procesos relevantes.▪ ANEXO 46: R-02-05 CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS▪ Anexo 47: R-06-05 INFORME RESUEN DEL SGAS PARA EL CONSEJO DIRECTIVO	
--	--	--	--	--

ANEXO 47 R-06-05 INFORME RESUMEN DEL SGAS PARA EL CONSEJO DIRECTIVO

	FORMATO	Código:	R-06-05
	INFORME RESUMEN DEL SGAS PARA EL CONSEJO DIRECTIVO	Versión:	06

1. En cuanto al seguimiento de objetivos del Sistema de Gestión Antisoborno.

OBJETIVO DEL SGAS	INDICADORES	META	NIVEL DE CUMPLIMIENTO

- 2. Status del R-05-05-01 Listado de consultas y denuncias.**
- 3. Status de los recursos financieros destinados al SGAS.**
- 4. Resultados de la auditoría interna.**
- 5. Resultados y conclusiones de la auditoría externa.**