

**SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE
BIENES ESTATALES**



RESOLUCIÓN N° 0106-2024/SBN-GG

San Isidro, 4 de noviembre de 2024

VISTOS:

El Informe N° 01499-2024/SBN-OPP de fecha 4 de octubre de 2024, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y los Informes Nros. 00370 y 0404-2024/SBN-OAJ de fechas 11 y 29 de octubre de 2024, respectivamente, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, modificada por Decreto Legislativo N° 1446, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

Que, el inciso 5-A.1 del numeral 5-A del artículo 5 de la misma norma, señala que el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene por finalidad la racionalidad de la estructura, organización y funcionamiento del Estado, así como la búsqueda de mejoras en la productividad y en la gestión de procesos, entre otros, hacia la obtención de resultados;

Que, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, aprobada por Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, plantea un modelo conceptual basado en la lógica de la cadena de valor público, el cual facilita contar con una aproximación holística para comprender las decisiones de política y estrategias de intervención que se adoptan desde el Estado para resolver un determinado problema público; el funcionamiento de las entidades públicas (en términos de su gestión interna), los productos que generan (en términos de los bienes, servicios y regulaciones) y los resultados que permitirán generar los cambios esperados en el bienestar de las personas y de la sociedad;

Que, el literal g), del numeral 7.1 del artículo 7 del Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, indica que la gestión por procesos tiene como propósito organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales;

Que, los subnumerales 6.2.1 y 6.2.3 del numeral 6.2 de la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública", aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros a través de la Resolución N° 006-2018-PCM/SGP, establece que la elaboración de procedimientos es una manera de documentar los procesos de la entidad, siendo que al conjunto de esos procedimientos se le denomina Manual de Procedimientos (MAPRO);

Que, la norma glosada precedentemente, dispone que la propuesta de procedimientos es revisada por el dueño del proceso, por los servidores responsables de la materia de gestión por procesos en cada entidad; subsanadas las observaciones (o de no existir), el procedimiento se considera conforme para ingresar al trámite de aprobación formal por parte de la máxima autoridad administrativa de la entidad. Los procedimientos aprobados se difunden, entre otros, a través de las publicaciones en la sede digital institucional y en el Portal de Transparencia y los que se hayan generado serán archivados y custodiados por el responsable de la materia de gestión por procesos de cada entidad;

Que, a través de la Resolución N° 0015-2022/SBN-GG, se aprueba el "Manual Procedimientos de los Procesos Nivel 0 E01 Gestión del Planeamiento y Presupuesto y E02 Gestión del Desarrollo Institucional y Modernización", cuyo objetivo es lograr la sistematización de las principales actividades que se realizan en el proceso de nivel 0 Gestión del Planeamiento y Presupuesto y sus procesos desagregados, el cual constituye un mecanismo de control e instrumento útil para la gestión administrativa debido a sus múltiples beneficios;

Que, según lo dispuesto en el literal a), en concordancia con el literal c) del numeral 6.3.4 de las Disposiciones Específicas de la Directiva N° 002-2017/SBN denominada: "Disposiciones para la emisión de documentos normativos en la SBN", aprobada por Resolución N° 051-2017/SBN, la aprobación de los manuales de procedimientos debe contar con la opinión técnica favorable de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la opinión legal de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Que, teniendo en consideración que la entidad se encuentra en proceso de implementación de la norma NTP 37001:2017 – Sistema de Gestión Antisoborno, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP, a través del Informe N° 01499-2024/SBN-OPP expresa la necesidad de actualizar el "Manual Procedimientos de los Procesos Nivel 0 E01. Gestión del Planeamiento y Presupuesto y E02 Gestión del Desarrollo Institucional y Modernización", aprobado por Resolución N° 0015-2022/SBN-GG, a efectos de incorporar los siguientes procedimientos:

- E02.06.01.01. Gestión de riesgos y oportunidades del sistema de gestión antisoborno (SGAS).
- E02.06.02.01. Auditoría interna.
- E02.06.03.01. Gestión de solicitud de acción de mejora.

Que, la citada Oficina de Planeamiento y Presupuesto señala que los procedimientos propuestos han sido elaborados en respuesta a la necesidad de implementar normas técnicas peruanas tales como el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y el Sistema de Gestión Antisoborno, entre otros; así como por la necesidad de contar con regulación específica para su adecuada implementación. Asimismo, destaca que la incorporación de estos procedimientos permitirá cumplir con los requisitos de la norma NTP 37001:2017 – Sistema de Gestión Antisoborno lo que contribuirá a la obtención de la certificación correspondiente;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N° 00370-2024/SBN-OAJ, complementado con el Informe N° 00404-2024/SBN-OAJ opina que la actualización del “Manual Procedimientos de los Procesos Nivel 0 E01. Gestión del Planeamiento y Presupuesto y E02 Gestión del Desarrollo Institucional y Modernización”, ha sido elaborado conforme a la base normativa existente, entre ellas, la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, por lo que considera viable legalmente su aprobación mediante la emisión del acto resolutivo de la Gerencia General;

Con los visados de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Actualizar el “Manual Procedimientos de los Procesos Nivel 0 E01. Gestión del Planeamiento y Presupuesto y E02 Gestión del Desarrollo Institucional y Modernización”, aprobado por Resolución N° 0015-2022/SBN-GG, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución, a efectos de incluir los siguientes procedimientos:

- E02.06.01.01. Gestión de riesgos y oportunidades del sistema de gestión antisoborno (SGAS).
- E02.06.02.01. Auditoría interna.
- E02.06.03.01. Gestión de solicitud de acción de mejora.

Artículo 2.- Disponer la publicación de la presente Resolución y su Anexo en la sede digital de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (www.gob.pe/sbn) y en el Portal de Transparencia Estándar, de conformidad con el numeral 6.2.3 del punto 6.2 de la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, aprobada por Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP.

Artículo 3.- Notificar la presente Resolución y su Anexo a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, para las acciones que correspondan.

Regístrese y comuníquese.

MANUEL EDUARDO LARREA SÁNCHEZ
Gerente General
Superintendencia Nacional de Bienes Estatales

5. ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE VINCULACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESOS NIVELES 0, 1 Y 2			PROCEDIMIENTOS	
CÓDIGO Y NOMBRE	NIVEL 2 CÓDIGO	NIVEL 2 NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
E02 Gestión del desarrollo institucional y modernización				
E02.06 Sistemas de gestión integrado	E02.06.01.	Gestión de riesgos y oportunidades	E02.06.01.01.	Gestión de riesgos y oportunidades del sistema de gestión antisoborno (SGAS)
	E02.06.02.	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	E02.06.02.01.	Auditoría interna
	E02.06.03.	Gestión de la mejora continua de los sistemas de gestión	E02.06.03.01.	Gestión de solicitud de acción de mejora

6. FICHAS DE LOS PROCEDIMIENTOS

6.1 DEL PROCESO NIVEL E02 GESTIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL Y MODERNIZACIÓN

PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO: E02.06. SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADO

Código: E02.06.01.01.	Versión: 01
Nombre del Procedimiento: Gestión de riesgos y oportunidades del sistema de gestión antisoborno (SGAS)	

	Unidad de organización	Firma y sello
Elaborado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	Gerencia General	

Control de cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
01	Todo	Nuevo

Objetivo del procedimiento:
Identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos y oportunidades del Sistema de Gestión de Antisoborno de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN).

Alcance del procedimiento:

Este procedimiento es de aplicación y cumplimiento obligatorio por las unidades de organización de la SBN y específicamente por los dueños de los procesos comprendidos en el alcance del Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS).

Base normativa:

- a) Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- b) Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, Decreto Supremo que establece medidas para fortalecer la integridad pública y lucha contra la corrupción.
- c) Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021.
- d) Decreto Supremo N° 002-2019-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30424, Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas.
- e) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- f) Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública".
- g) Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, se aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001:2017
- h) Resolución de Secretaría de Integridad Pública 001-2023-PCM-SIP, se aprueba la "Guía para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública".
- i) Resolución N° 0066-2022/SBN, que aprueba el Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
- j) Resolución N° 047-2020/SBN-GG, que aprueba el mapa de procesos niveles 0, 1 y 2 de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales y modificaciones.

Siglas y definiciones:**Siglas:**

CGR	Contraloría General de la República
EPM	Especialista en Planeamiento y Modernización
EP	Especialista en Planeamiento
FCA	Función de cumplimiento antisoborno
GG	Gerencia General
GG-UFII	Gerencia General a través de la Unidad Funcional de Integridad Institucional
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
PAA-SMC	Plan de acción anual - Sección medidas de control
SGAS	Sistema de gestión de antisoborno
UO	Unidad de organización

Definiciones:

Riesgo	Efecto de la incertidumbre en los objetivos.
Efecto	Es una desviación de lo esperado, ya sea — positivo o negativo.
Incertidumbre	Es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su posibilidad.

<p>Eventos potenciales</p>	<p>Con frecuencia el riesgo se caracteriza por referenciar a “eventos” potenciales (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.5.1.3) y “consecuencias” (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.6.1.3), o a una combinación de estos.</p> <p>Con frecuencia, un riesgo que afecta la integridad pública es la posibilidad de que un determinado comportamiento transgreda, por acción u omisión, el respeto de los principios, deberes y normas relacionadas al ejercicio de la función pública, así como valores de la organización y configure una práctica contraria a la ética (Guía para la gestión de riesgos aprobada por Resolución N° 001-2023-PCM/SIP).</p>
<p>Combinación de las consecuencias</p>	<p>Con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluyendo cambios en las circunstancias) y la “probabilidad” (según se define en la Guía ISO 73:2009, 3.6.1.1) asociada de que ocurra.</p> <p>Con frecuencia el riesgo que afecta la integridad pública, se puede expresar en actos de corrupción, inconducta funcional y práctica cuestionable.</p>
<p>Rol de Alta dirección</p>	<p>Lo ejerce la Gerencia General, comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar las condiciones necesarias para la adecuada gestión de riesgos que afectan la integridad pública en la entidad. • Aprobar las medidas de prevención y de mitigación que serán incluidos en el plan de tratamiento (“Plan de acción anual – sección medidas de control para prevenir o mitigar riesgos que afectan la integridad pública”) en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno. • Utilizar la información del proceso de gestión de riesgos que afectan la integridad pública para la toma de decisiones y la mejora continua.
<p>Rol conductor</p>	<p>Está a cargo de la GG-UFII, realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar y dirigir la gestión de riesgos en coordinación con la Gerencia General. • Acompañar y brindar orientación a los servidores con rol técnico a lo largo de todo el proceso. • Organizar la participación de los servidores con rol consultivo, según se estime pertinente • Verificar la correcta formulación (redacción) del riesgo, y convocar a los servidores con rol consultivo que corresponda para su validación. • Determinar el tipo de riesgo. • Validar la evaluación de los riesgos que afectan la integridad pública. • Validar la pertinencia y factibilidad de las medidas de prevención y de mitigación propuestas por los servidores con rol técnico.
<p>Rol técnico</p>	<p>Lo desempeñan los servidores de las unidades de organización de línea, de apoyo y de asesoramiento, vinculados directamente a los procesos sobre los que se efectúa la gestión de riesgos. Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar permanentemente con la GG-UFII • Identificar y formular los riesgos que afectan la integridad pública en los procesos bajo responsabilidad de su unidad de organización, comunicándolos a la GG-UFII. • Efectuar el análisis de las causas y posibles efectos de los riesgos identificados y valorar la probabilidad e impacto de los riesgos identificados, comunicando los resultados a la GG-UFII.

	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer las medidas de prevención y de mitigación correspondientes, comunicándolos a la GG-UFII. • Efectuar el seguimiento a la ejecución de las medidas de prevención y de mitigación aprobadas por la entidad e informar sobre su implementación a la GG-UFII y a otras competentes.
Rol consultivo	<p>Lo ejercen representantes de la Secretaría Técnica del procedimiento administrativo, la Procuraduría Pública, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Comunicaciones o la que haga sus veces. Son convocados para participar, según sus competencias y experiencia, a solicitud de la GG-UFII.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar el tipo de riesgo. • Brindar elementos de análisis a la GG-UFII para validar la evaluación de los riesgos efectuada por los servidores que cumplen el rol técnico. • Proporcionar elementos de análisis para la evaluación y determinación de la factibilidad de las medidas de prevención y de mitigación propuestas por los servidores que cumplen el rol técnico.

Requisitos para iniciar el procedimiento:

Descripción del requisito	Fuente
Cláusula 4.5 y 6.1 de la NTP-ISO 37001:2017,	Instituto Nacional de Calidad
Otras normas técnicas vinculadas que se consideren	Instituto Nacional de Calidad
Alcance del SGAS	Resolución N° 0037-2024/SBN
Matriz de Contexto del SGAS	
Matriz de partes interesadas del SGAS	

Actividades:

N°	Descripción de la actividad	U.O.	Responsable
1.	<p>Identificación de riesgos y oportunidades:</p> <p>Identificar y/o reevaluar los riesgos y oportunidades del SGAS de los procesos de su responsabilidad utilizar los anexos Nos. 1 y 4, considerando los requisitos del procedimiento.</p> <p>Nota:</p> <p>1) Para identificar riesgos, se toma como referencia la Guía para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública de la PCM, indicado en el anexo N°1 y utilizando la Ficha N° 1: Identificación de riesgo que afecta la integridad pública.</p> <p>2) Para identificar oportunidades, se utiliza la matriz de gestión de oportunidades, del anexo N°4.</p>	UO	Jefe, director, subdirector, especialista

	3) Es realizado por el personal que tiene la responsabilidad del rol técnico.		
2.	Verificar la correcta formulación (redacción) de riesgos y oportunidades, determinar el tipo de riesgo, elaborar el inventario de riesgos y convocar a los servidores con rol consultivo que corresponda para su validación.	GG	Coordinador
3.	<p>Evaluación del riesgo y oportunidad:</p> <p>Efectuar el análisis de las causas y posibles efectos de los riesgos y oportunidades identificados y valorar su probabilidad e impacto.</p> <p>Nota:</p> <p>1) Para los riesgos, dicho análisis se registra en la Ficha N° 2: Evaluación de riesgos que afecta la integridad pública, detallado en el anexo N°2.</p> <p>2) Para las oportunidades, dicho análisis se registra en la Matriz de Gestión de Oportunidades, detallado en el anexo N°4.</p> <p>3) Es realizado por el personal que tiene la responsabilidad del rol técnico.</p>	UO	Jefe, director, subdirector, especialista
4.	Validar la evaluación de los riesgos y elaborar el mapa de riesgos que afectan la integridad pública - soborno.	GG	Coordinador
5.	<p>Tratamiento del riesgo y oportunidad</p> <p>Proponer las medidas de prevención y/o medidas de mitigación, en función de las causas y los efectos identificados en la Ficha N° 2: Evaluación de riesgo.</p> <p>Nota:</p> <p>1) Para los riesgos, se utiliza la Ficha N° 3: Tratamiento de riesgos que afecta la integridad pública, detallado en el anexo N°2.</p> <p>2) Para las oportunidades, dicho análisis se registra en la Matriz de Gestión de Oportunidades, detallado en el anexo N°4.</p> <p>3) Es realizado por el personal que tiene la responsabilidad del rol técnico.</p>	UO	Jefe, director, subdirector, especialista
6.	Validar la pertinencia y factibilidad de las acciones propuestas.	GG	Coordinador
7.	<p>Elaboración, aprobación y difusión del Plan de Acción</p> <p>Elaborar el Plan de Acción, denominado PAA-SMC, para mitigar o prevenir riesgos de soborno y completar la matriz de gestión de oportunidades.</p>	UO	Jefe, director, subdirector, especialista

	<p>Nota:</p> <p>1) Las medidas, pueden ser políticas, normas, procedimientos, técnicas, capacitación o sensibilización u otros mecanismos.</p> <p>2) Para establecer las medidas de control, se pueden utilizar diversas herramientas que permitan obtener información: entrevistas, encuestas, talleres participativos, lluvia de ideas, panel de expertos, entre otros.</p> <p>3) La medida de control debe ser factible de implementación, de acuerdo con los recursos y/o tecnología existente; así como con las competencias de la SBN; y que su costo (en términos de recursos) no exceda el beneficio de aplicarla.</p> <p>4) Se debe presentar la propuesta de plan conforme al formato del anexo 3.</p> <p>5) Se debe presentar la matriz de gestión de oportunidades conforme al anexo N°4.</p>		
8.	Recibir, consolidar la propuesta de los planes y la matriz de gestión de riesgos y oportunidades. Elaborar propuesta de informe sustentando la propuesta sobre lo planteado por las UO.	GG	Coordinador
9.	Recibir, verificar y suscribir informe. ¿Es conforme? Si, ir a la actividad siguiente No, ir a la actividad precedente	GG	Gerente General
10.	Recibir, asignar, subsanar observaciones y gestionar continuación de trámite.	UO	Jefe, director, subdirector, especialista
11.	Recibir, verificar y asignar.	OPP	Jefe
12.	Recibir, revisar y elaborar informe. Luego de aprobado por el jefe de la OPP, firmar.	OPP	EPM-EP
13.	Recibir, verificar y firmar informe ¿Informe es favorable? Si, ir a la actividad siguiente No, ir a la actividad 10	OPP	Jefe
14.	Recibir, verificar y asignar.	OAJ	Jefe
15.	Recibir, evaluar, emitir opinión legal. Luego de aprobado por el jefe de la OAJ, firmar.	OAJ	Especialista Jurídico
16.	Revisar y firmar informe ¿Es conforme? Si, ir a la actividad siguiente No, ir a la actividad 10	OAJ	Jefe
17.	Revisar, aprobar propuesta de plan y/o matriz de gestión de riesgos y oportunidades y gestionar aprobación del plan ante el Despacho de la Superintendencia.	GG	Gerente General

18.	Difundir el plan y/o matriz de gestión de riesgos y oportunidades aprobado	GG	Coordinador
19.	Seguimiento, monitoreo, supervisión, evaluación e implementación de las acciones para los riesgos y oportunidades Efectuar el seguimiento a la ejecución de las medidas de prevención y de mitigación aprobadas e informar mensualmente sobre su implementación.	UO	Jefe, director, subdirector, especialista
20.	Efectuar el monitoreo correspondiente a las acciones implementadas respecto a los riesgos y oportunidades.	GG	Coordinador
21.	Evaluar anualmente, la eficacia de las acciones implementadas para los riesgos y oportunidades, como parte de la revisión por la FCA.	GG	Coordinador
Fin			

Documentos que se generan:

- Ficha N°1: Identificación de riesgos
- Ficha N°2: Evaluación del riesgo que afecta la integridad pública
- Ficha N°3: Tratamiento del riesgo que afecta la integridad pública.
- Plan de acción anual para prevenir o mitigar riesgos que afectan la integridad pública.
- Matriz de gestión de oportunidades

Proceso relacionado:

E02.06.01. Gestión de riesgos y oportunidades

Diagrama del proceso relacionado y del procedimiento

Anexos:

Anexo N° 1 Identificación de riesgos de soborno

Anexo N° 2 Evaluación de riesgos de soborno

Anexo N° 3 Plan de acción anual para prevenir o mitigar riesgos de soborno

Anexo N° 4 Gestión de oportunidades (riesgos positivos)

Diagrama del proceso relacionado

E02.06.01. Gestión de riesgos y oportunidades

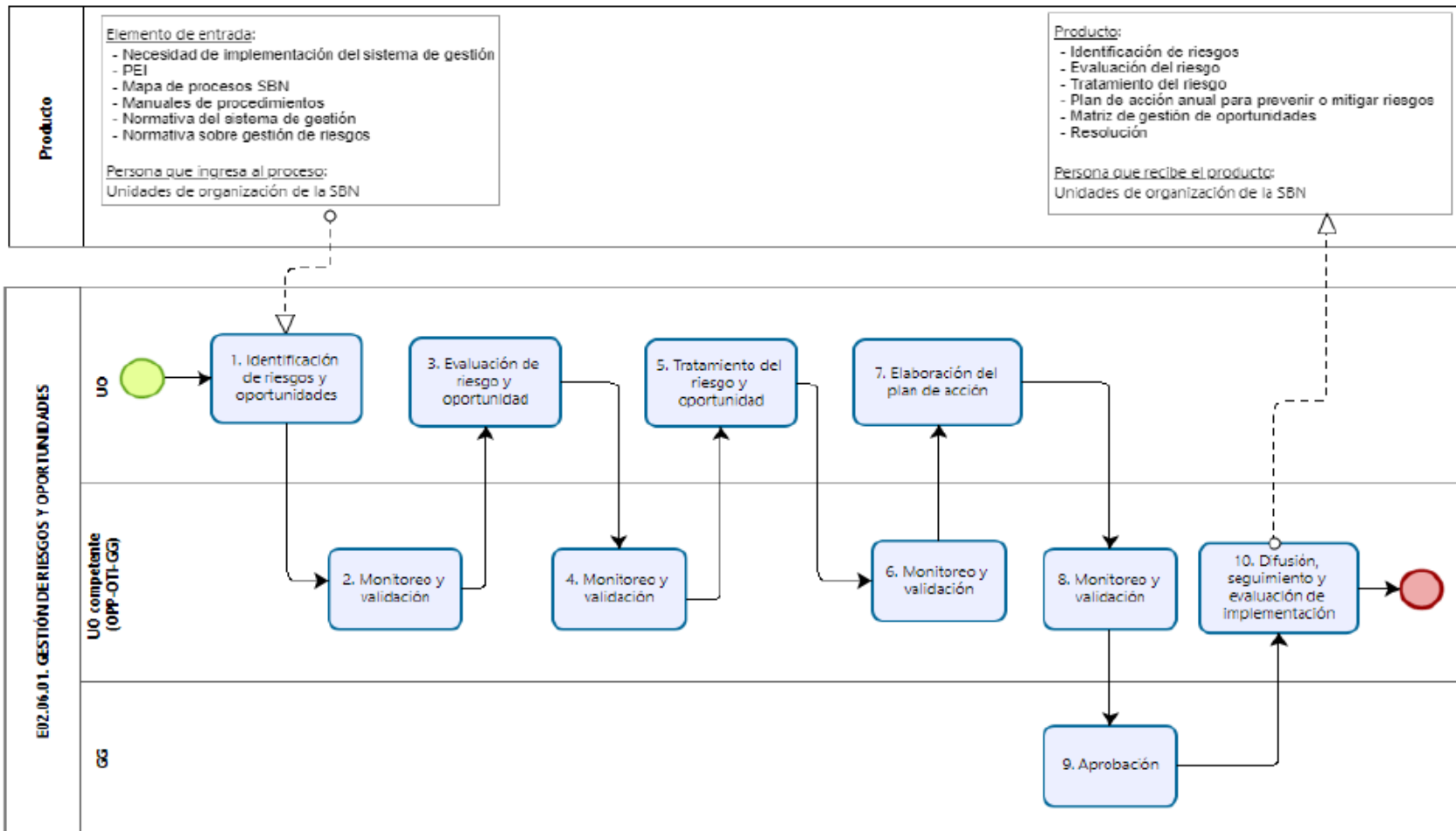
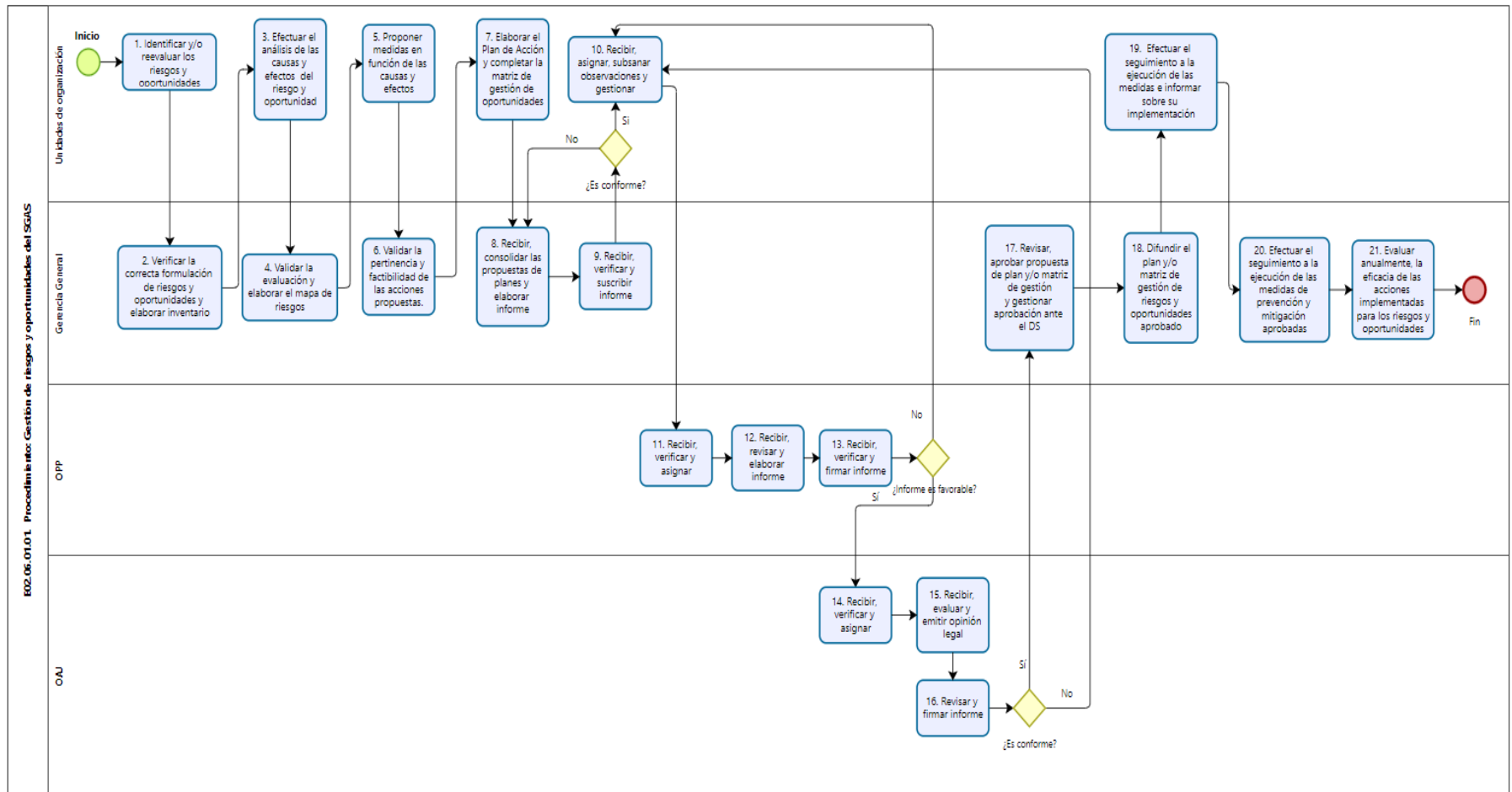


Diagrama del procedimiento

E02.06.01.01. Gestión de riesgos y oportunidades del sistema de gestión antisoborno (SGAS)



Anexo N°1: Identificación de riesgos de soborno

Se realiza las siguientes Interrogantes:

- ¿Cuál es el contexto en el que se identifica el posible riesgo?
- ¿Cuál es el tipo de comportamiento que estaría vinculado al riesgo?

Identificar si el personal involucrado relacionado con el riesgo es interno o externo.

Esta información se registra en la Ficha N°1: Identificación de riesgos que afecta la integridad pública y comunica a la Coordinadora de la Unidad Funcional de Integridad Institucional a través de correo electrónico.

Identificación de comportamientos irregulares:

Los comportamientos comúnmente asociados a prácticas que afectan la integridad pública son:

- Apropiación o uso indebido de recursos, bienes o información del Estado.
- Abuso de autoridad.
- Acceso a ventajas indebidas (incluye soborno)
- Mantener intereses en conflicto
- Favorecimiento indebido
- Invocación de influencias en el Estado.
- Obstrucción al acceso a la información.

Para la implementación de NTP ISO 37001:2017 únicamente se considerará el comportamiento irregular “Acceso a ventajas indebidas” (incluye soborno)

Identificación de potenciales agentes de riesgo

Agente Primario: Servidor público que forma parte de la unidad orgánica responsable del proceso sobre el cual se efectuará la identificación del riesgo.

Agente Secundario:

Actores internos de la entidad, que no pertenecen a la unidad orgánica responsable del proceso

Actores externos a la entidad, incluyendo personas del sector público, privado o sociedad civil.

Formulación del riesgo(redacción)



Verbo condicional: Podría

El posible **comportamiento irregular y el contexto de riesgo** deben calzar con las alternativas del Ficha N°1: Identificación de riesgos.

Ficha N°1: Identificación de riesgo que afecta la integridad pública						
Proceso analizado				Ubicación del riesgo		Proceso operativo o misional
Unidad orgánica responsable del proceso analizado						Proceso de soporte
Contexto de riesgo	Compra de bienes	Contratación y gestión de personal		Elaboración o aprobación de normas		
	Contratación de obras	Prestación directa de servicios a los usuarios		Emisión de autorizaciones		
	Contratación de servicios	Fiscalización, supervisión o monitoreo		Gestión de dinero entregado a servidores de la entidad		
	Pago a proveedores	Recaudación directa de ingresos		Servicios administrativos		
	Otro contexto					
Posible comportamiento irregular	Apropiación o uso indebido de recursos, bienes o información del Estado			Mantener intereses en conflicto		
	Favorecimiento indebido			Abuso de autoridad		
	Acceso a ventajas indebidas			Invocación de influencias en el Estado		
	Obstrucción al acceso a la información pública			Otro comportamiento		
Potencial agente primario				Potenciales agentes internos		
				Potenciales agentes externos		
Redacción del riesgo						
Preguntas de validación	Ejercicio inadecuado de la función asignada al cargo	Abuso del poder público	Obtención de beneficio irregular para sí o para terceros	Perjuicio económico al Estado	Incumplimiento explícito de norma	
Tipo de riesgo identificado	Inconducta funcional Posible infracción administrativa					
	Corrupción Posible(s) delito(s)					

Anexo N°2: Evaluación de riesgos de soborno

2.1 Análisis de riesgos:

2.1.1 Análisis de las causas personales

¿Qué situaciones podrían llevar a una persona a efectuar o participar en una práctica que afecta la integridad pública?

El comportamiento individual es un aspecto clave del enfoque de integridad, por tanto, de la gestión de riesgo.

Posibles causas personales

Predisposición por relación personal.
Falta o deterioro de carácter ético
Percepción de impunidad
Desconocimiento

2.1.2 Análisis de las causas organizacionales

¿Qué situaciones podrían propiciar la ocurrencia de prácticas que afectan la integridad pública, en la organización?

Están referidas a la situación de la entidad y su funcionamiento, tomando en cuenta la estrategia institucional y la estructura definida, así como las prácticas informales que la sostienen.

Posibles causas organizacionales

Presión jerárquica o de pares
Procesos ineficientes
Alta discrecionalidad
Practica normalizada

2.1.3 Análisis de los efectos

¿Qué consecuencias traen, en la sociedad, las prácticas que afectan la integridad pública?

Los efectos de la corrupción y otras prácticas contrarias a la ética deberán analizarse sobre la sociedad y sobre la confianza de la población en la entidad.

Posibles efectos

- Afectación de derechos
- Afectación de servicios
- Pérdida o desvío de bienes o recursos de la entidad
- Afectación del patrimonio o recursos de los usuarios
- Afectación a la continuidad de la actual gestión (titular)

2.2 Valoración del riesgo

El personal con rol técnico efectúa la valoración de los riesgos en sus respectivos procesos.

Escala de probabilidad del riesgo

Estimar la probabilidad, vinculada a las causas Señala cuán posible es que alguna(s) causa(s) ocurra(n) y originen el riesgo.

CATEGORÍA	VALOR	POSIBLE OCURRENCIA
Baja	4	El riesgo podría ocurrir excepcionalmente.
Media	6	El riesgo podría ocurrir ocasionalmente.
Alta	8	El riesgo podría ocurrir frecuentemente.
Muy alta	10	Se espera que el riesgo ocurra casi siempre.

Escala de impacto del riesgo

Impacto, vinculado a los efectos. Indica cuán fuerte serían los efectos, en caso se materialicen.

CATEGORÍA	VALOR	CONDICIÓN	EFECTOS
Media	6	La materialización del riesgo podría suponer uno de los cuatro efectos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afectación de derechos de los públicos de interés 2. Afectación de servicios
Alta	8	La materialización del riesgo podría suponer de dos a cuatro efectos.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pérdida o desvío de recursos y bienes de la entidad 4. Afectación del patrimonio o recursos de los usuarios
Muy alta	10	La materialización del riesgo podría suponer de dos a más efectos, incluyendo:	<ol style="list-style-type: none"> 5. Posible interrupción de la actual gestión de la entidad.

Se registra en la Ficha N°2: Evaluación del riesgo que afecta la integridad pública.

Estimación del valor del riesgo

Valor del riesgo: Probabilidad x Impacto

Al término de este proceso, los servidores que cumplen un **rol técnico** comunican la valoración de la probabilidad e impacto de sus respectivos riesgos al **órgano encargado de la función de integridad**.

Mapa de riesgos

Niveles posibles del riesgo que afecta la integridad pública

Nivel	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy alto
Valores posibles	36	48, 60, 64	80, 100

Se registra en la Ficha N°3: Tratamiento del riesgo que afecta la integridad pública.

Ficha N°2: Evaluación del riesgo que afecta la integridad pública										
Formulación del riesgo que afecta la integridad pública									Código	
Tipo de riesgo	Riesgo de inconducta funcional	Unidad orgánica responsable								
	Riesgo de corrupción									
Análisis de causas										
Causas personales	En caso se identifiquen procesos ineficientes como causa relevante,									
	Causa: procesos ineficientes									
	Controles existentes									
Causas organizacionales	Probabilidad de ocurrencia del riesgo									
	Nivel	Media	Alta	Muy Alta						
	Valor	6	8	10						
	En caso se identifique afectación de derechos como efecto relevante, precisar:									
Posibles efectos	Efecto: Afectación de derechos									
	Análisis del impacto del riesgo									
	Nivel	Medio	Alto	Muy alto						
	Valor	6	8	10						
	Cálculo del Nivel del riesgo									
Nivel	Medio			Alto			Muy alto			
Valor	36			48,60,64			80,100			
Decisión del tratamiento (considerando el nivel de tolerancia al riesgo de la entidad)										
									Sí	No

Ficha N°3: Tratamiento del riesgo que afecta la integridad pública									
Formulación del riesgo que afecta la integridad pública									Código
Tipo de riesgo	Riesgo de inconducta funcional	Unidad orgánica responsable							
	Riesgo de corrupción								
Medidas para prevenir las causas del riesgo									
Detalle de la(s) medida(s) de prevención (máximo 3, una por causa)									
Medidas de prevención	Causa 1 (Personal)	Estrategia	Incrementar conciencia sobre las consecuencias	Optimizar el diseño organizacional	Producir ajustes de comportamiento				
		Medida							
	Causa 2 (personal)	Estrategia	Incrementar conciencia sobre las consecuencias	Optimizar el diseño organizacional	Producir ajustes de comportamiento				
		Medida							
	Causa 3 (organizacional)	Estrategia	Producir ajustes de comportamiento	Optimizar el diseño organizacional	Producir ajustes de comportamiento				
		Medida							
Detalle de la(s) medida(s) de mitigación (máximo 2, una por efecto)									
Medidas de mitigación	Efecto 1	Estrategia	Si	Contener posibles efectos de mediano y largo plazo	Activar respuesta inmediata	Demostrar acciones de debida diligencia			
		Medida							
	Efecto 2	Estrategia	Si	Contener posibles efectos de mediano y largo plazo	Activar respuesta inmediata	Demostrar acciones de debida diligencia			
		Medida							

Anexo N°4: Gestión de oportunidades (riesgos positivos)

Considerando el contexto interno y externo de la SBN, la Gerencia General a través de la Unidad Funcional de Integridad Institucional determina y evalúa las oportunidades de mejora y gestiona la implementación de cualquier acción determinada utilizará la Matriz de gestión de oportunidades.

Las oportunidades se pueden generar en las fuentes siguientes:

- Oportunidades Externas del FODA
- Oportunidades de Mejora por Auditorías Internas y/o Externas
- Oportunidades Identificadas por los Dueños de Proceso

Nota 1: Los nuevos controles de la matriz de riesgos también son oportunidades internas que fortalecen el desempeño del SGAS.

Las oportunidades se evaluación considerando el siguiente criterio:

Niveles	Impacto en el SGAS
ALTO	Genera beneficios sostenibles al desempeño del sistema de gestión (Antisoborno) y a la organización y es mayor el beneficio que el costo de inversión de la oportunidad, sus beneficios impactan a la dirección estratégica de la entidad.
BAJO	Sus beneficios son puntuales y específicos, no generan un alto impacto en el desempeño del sistema de gestión de antisoborno, es mayor la inversión que el beneficio.

Sólo aquellas oportunidades con nivel alto, se requiere implementar acciones.

Código: E02.06.02.01.	Versión: 01
Nombre del Procedimiento: Auditoría Interna	

	Unidad de organización	Firma
Elaborado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	Gerencia General	

Control de cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
01	Todo	Nuevo

Objetivo del procedimiento:
Determinar la conformidad o no conformidad del sistema de gestión implementado, acorde a los requisitos propios establecidos y de las normas de gestión adoptadas, mediante la planificación y ejecución de las auditorías internas, con el fin de determinar sus niveles de implementación y las oportunidades de mejoras.

Alcance del procedimiento:
Se aplica a todos los procesos y actividades relacionados a los sistemas de gestión de la SBN.

Base normativa:

- a) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificaciones.
- b) Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- c) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- d) Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- e) Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública y sus modificaciones.
- f) Resolución Directoral N° 014-2018-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 31000:2018 Gestión del riesgo. Directrices. 2ª Edición.
- g) Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-NTP ISO 37001:2017 Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos. con orientación para su uso. 1ª Edición.
- h) Resolución N° 0036-2024/SBN, que aprueba la Política Antisoborno de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
- i) Resolución N° 0066-2022/SBN, que aprueba el Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
- j) Resolución N° 0037-2024/SBN, que aprueba documentos del Sistemas de Gestión Antisoborno de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
- k) ISO 19011:2018 Directrices para auditar Sistemas de Gestión.
- l) ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario.

Siglas y definiciones:**Siglas:**

DS	Despacho de la Superintendencia
GG	Gerencia General
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
SG	Sistema de Gestión
SGAS	Sistema de Gestión Antisoborno
SGSI	Sistema de Gestión de seguridad de la información
UO	Unidad de organización

Definiciones:

Auditor:	Persona que lleva a cabo una auditoria.
Auditor líder:	Auditor que lidera un equipo auditor.
Auditoría Interna:	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
Criterios de auditoría:	Conjunto de requisitos utilizados como referencia con respecto a los cuales se compara la evidencia objetiva.
Equipo auditor	Auditor líder, auditor/es

Evidencia objetiva:	Datos que respaldan la existencia o la verdad de algo. La evidencia objetiva: Nota1: Se puede obtener a través de observación, medición, prueba o por otros medios. Nota2: Para el propósito de la auditoría Generalmente consiste en registros, declaraciones de hechos u otra información que son relevantes para los criterios de auditoría y verificables.
Hallazgos de la auditoría:	Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría: Nota1: Indican conformidad o no conformidad Nota2: Pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas. Nota3: Si los criterios de auditoría se seleccionan a partir de requisitos legales o reglamentarios, los hallazgos de auditoría pueden denominarse cumplimiento o no cumplimiento.
No conformidad:	Incumplimiento de un requisito.
Observación	Desviación menor o potencial de un proceso que no afecta de manera significativa el sistema, pero que podría convertirse en una no conformidad si no se aborda.
Oportunidad de mejora:	Actividad para mejorar el desempeño.
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Nota1:” Generalmente implícita” significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas

Requisitos para iniciar el procedimiento:	
Descripción del requisito	Fuente
Sistema/s de gestión a implementar o en proceso	DS o GG
Necesidad de evaluar el cumplimiento del SIG	DS o GG
Requisito 9.2 de la NTP ISO 37001:2017 u otra a implementar	Diario Oficial El Peruano INACAL

Actividades:			
N°	Descripción de la actividad	Unidad de organización	Responsable
1.	Planificación de la auditoría Elaborar el programa anual de auditoría (Anexo 1). Nota: 1) El programa debe contener: frecuencia, métodos, responsables, unidades o procesos a auditar.	OPP	Jefe

	<p>2) Aspectos a considerar en la planificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de los procesos involucrados • Los cambios que afecten a la organización • Resultado de auditorías previas. 		
2.	<p>Aprobación del Programa</p> <p>Aprobar el programa anual de auditoría (Anexo 1).</p>	GG	GG
3.	<p>Selección y conformación de equipo de auditores</p> <p>Seleccionar y proponer el equipo auditor, determinando al auditor líder (dirige el proceso de auditoría interna).</p> <p>Nota:</p> <p>1) Los auditores no deben auditar su propio trabajo. 2) La conformación se realiza por cada auditoría 3) GG puede recomendar la participación de un auditor externo. 4) Los requisitos para la selección son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso de formación de auditor interno en sistema de gestión antisoborno o similares. • Deseable experiencia como mínimo dos auditorías en alguna norma NTP. • Es recomendable que el auditor líder en el caso que sea subcontratado tenga certificado de auditor líder por un organismo de tercera parte. 	OPP	Jefe
4.	<p>Convocar al equipo de auditores y encargar la elaboración del Plan de Auditoría Interna, teniendo en cuenta el programa anual de auditoría.</p>	OPP	Jefe
5.	<p>Plan de Auditoría</p> <p>Elaborar el Plan de Auditoría Interna conforme al anexo 2.</p> <p>Nota: El Plan debe definir: criterios de auditoría, alcance, fechas, horarios, auditores, auditados y/o procesos a ser auditados.</p>	Equipo de Auditoría	Auditor Líder
6.	<p>Difusión del plan de auditoría</p> <p>Realizar la difusión, comunicando a los responsables del proceso/s que son objeto del Plan de Auditoría Interna.</p> <p>Nota: OPP, gestiona convocatorias.</p>	Equipo de Auditoría	Auditor/es

7.	<p>Ejecución de la auditoría</p> <p>Ejecutar la auditoría conforme al plan de auditoría elaborado.</p> <p>Nota: Se realiza de acuerdo a los siguientes pasos y lineamientos:</p> <p>a) Reunión de apertura: Antes de iniciar la auditoría, el Auditor Líder explica a los auditados el objetivo de la Auditoría y el contenido del Plan de Auditoría.</p> <p>b) Ejecución de la auditoría: Determinar si las unidades de organización cumplen con la implementación de los requisitos de la NTP (SGAS, SGSI, etc). Responsables de UO brindan todas las facilidades para su cumplimiento.</p> <p>En el caso que se identifiquen incumplimientos, dichos aspectos deberán consignarse en el informe resultante, clasificándose en: No conformidad y oportunidad de mejora.</p> <p>c) Reunión de cierre: Se realiza al finalizar la auditoría, se procede a explicar cómo se ha desarrollado la misma y se realiza una breve descripción de las no conformidades y hallazgos detectados, de ser el caso, así como las conclusiones de la auditoría, a los procesos auditados y a la Gerencia General</p>	Equipo de Auditoría	Auditor Líder
8.	<p>Informe de auditoría</p> <p>Elaborar un Informe al término de la Auditoría correspondiente, considerando la estructura del anexo 3. Comunicar al Jefe de la OPP.</p>	Equipo de Auditoría	Auditor Líder
9.	<p>Difusión de los resultados de la auditoría y acciones a seguir</p> <p>Presentar los resultados del informe de Auditoría Interna a la Gerencia General y Despacho del Superintendente, poniendo énfasis en los hallazgos y las acciones a seguir.</p>	OPP	Jefe
10.	<p>Tomar conocimiento de los resultados de la auditoría y disponer las acciones a seguir.</p> <p>Nota:</p>	GG	Gerente General

	<p>Según la clasificación del hallazgo, se realizan las siguientes acciones:</p> <p>a) Generar una solicitud de acción correctiva por cada no conformidad detectada.</p> <p>b) Las oportunidades de mejora son recomendaciones o buenas prácticas a fin de mejorar el sistema de gestión (SGAS, SGSI, etc.). Según su naturaleza son evaluadas por la unidad de organización competente para su implementación.</p>		
	<p>Ir a procedimiento “Gestión de solicitud de acción de mejora”</p>		
<p>Fin</p>			

Documentos que se generan:

- Programa Anual de auditoría.
- Plan de auditoría interna.
- Informe de auditoría Interna.
- Solicitud de acción de mejora.
- Registro de Asistencia (Reunión de apertura y reunión de Cierre).

Proceso relacionado:

E02.06.02. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Diagrama del proceso relacionado y del procedimiento

Anexos:

Anexo N° 1 Programa Anual de auditoría.

Anexo N° 2 Plan de auditoría interna.

Anexo N° 3 Informe de auditoría Interna.

Anexo N° 4 Registro de asistencia/Reunión de apertura y reunión de cierre.

Diagrama del proceso relacionado

E02.06.02. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

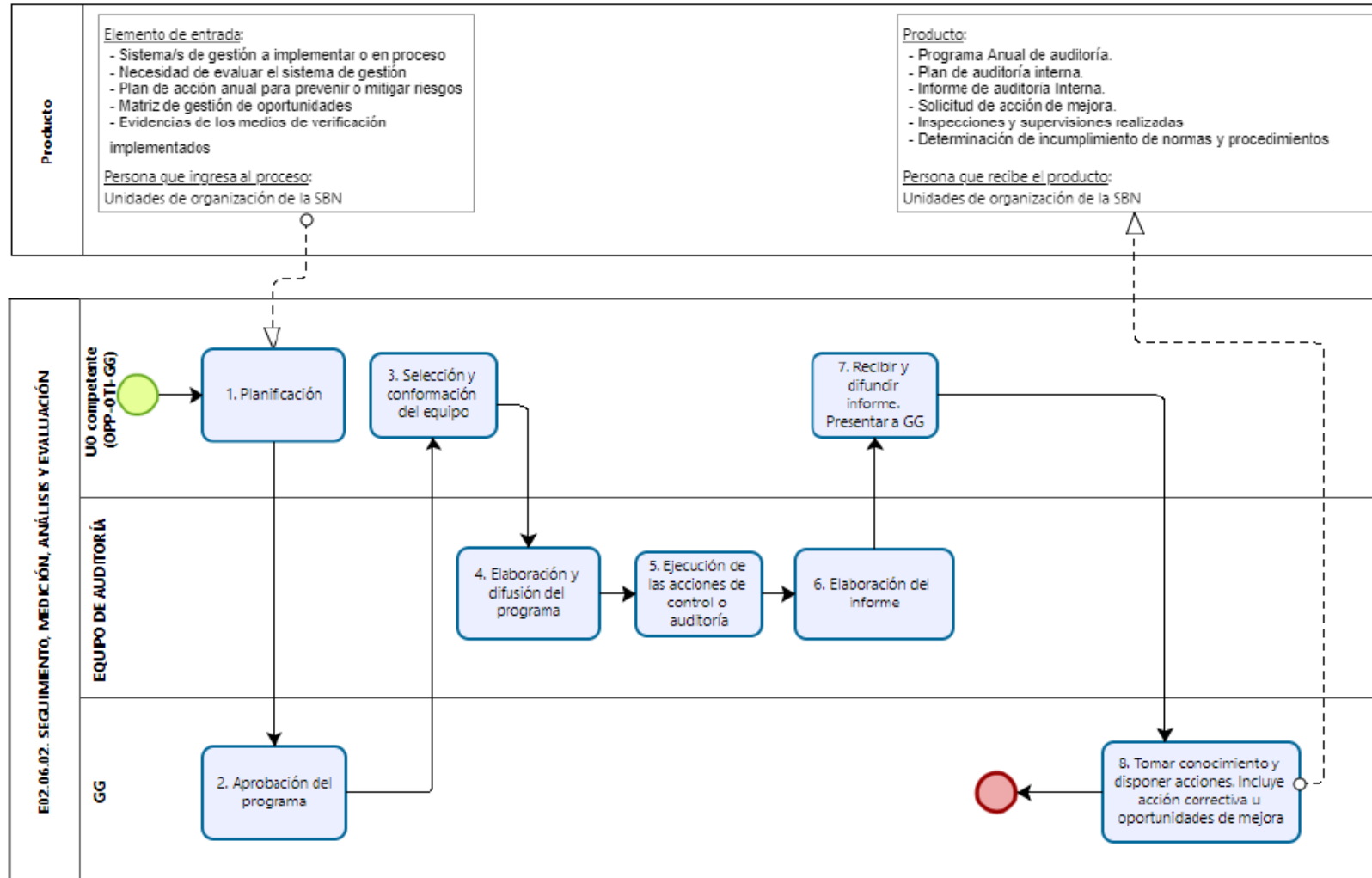
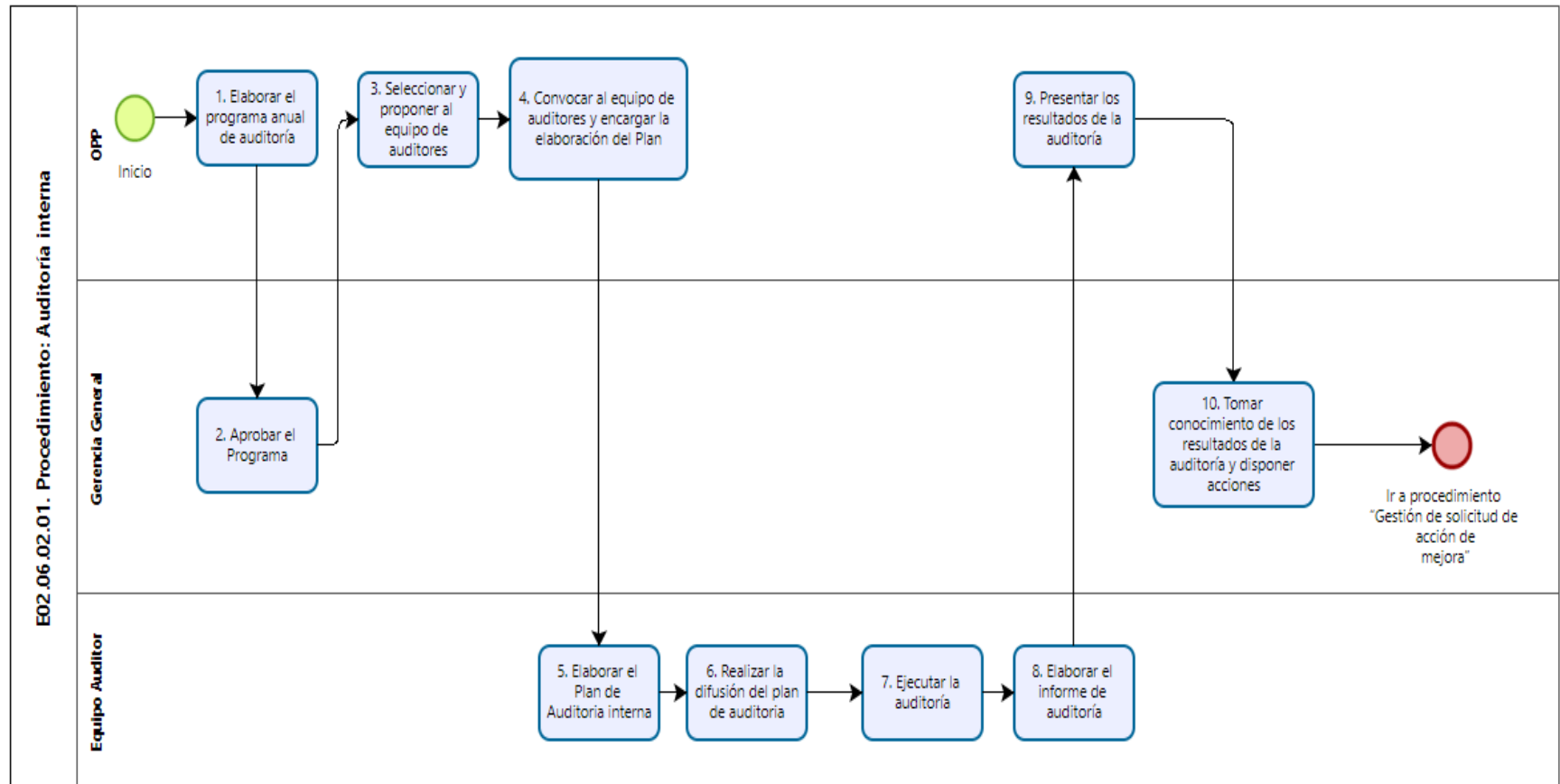


Diagrama del procedimiento

E02.06.02.01. Auditoría interna



Anexo N° 1

	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA	Versión: 01
---	------------------------------------	-------------

TIPO DE AUDITORÍA	RESPONSABLE	NORMA(S) A AUDITAR	PROCESO(S)	MÉTODOS	MESES																							
					Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
					P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E

NOTA: Cuando sea necesario se tomara un margen de +/- 2 meses para realizar la auditoría interna programada.

P: programado E: ejecutado

Anexo N° 2

	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	Versión:
---	----------------------------------	----------

Entidad:			
Dirección:			
Representante			
Criterios de Auditoría:			
Audidores Líder:		Fecha (S) de Auditoría:	
Auditor 1:		Auditor 3:	
Modalidad y Acceso			

Objetivos:			
Alcance:			

DÍA	HORARIO	PROCESO / UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	AUDITOR	AUDITADOS
		Reunión de Apertura		
		Almuerzo		
		Reunión de Cierre		
		Fin de Auditoría		

Anexo N° 3

	<p align="center">INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>Versión: 01</p>
---	---	--------------------

ORGANIZACIÓN			
DIRECCIÓN			
AUDITORIA N°		FECHA AUDITORIA	DE
ESTANDAR:		N° PERSONAL	
AUDITOR LIDER		AUDITORES	
EXPERTO (OPCIONAL)			

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

3. DEFINICIONES

3.1 Fortalezas

Aspectos sobresalientes positivos del sistema de gestión

3.2 No Conformidad

Incumplimiento de un requisito de la norma.

3.3 Observación

Desviación menor o potencial de un proceso que no afecta de manera significativa el sistema, pero que podría convertirse en una no conformidad si no se aborda.

3.4 Oportunidad de Mejora

Recomendaciones y/o buenas prácticas que la organización puede evaluar su implementación con el fin de la mejora continua.

4. RESUMEN DE RESULTADOS

FORTALEZAS	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	OPORTUNIDADES DE MEJORA

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Fortalezas

5.2 No conformidades

No Conformidad		N° _01_ de __	
Proceso:		Standard Ref.:	
Documento Ref.:			
Descripción de la No Conformidad:			

5.3 Observaciones y Oportunidades de Mejora

6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El Sistema de Gestión ha sido planificado y demuestra conformidad con los requerimientos de la norma auditada. Si No

El Sistema de Gestión se encuentra efectivamente implementado y mantenido (en función de los requisitos, política y objetivos). Si No

El programa de auditoría interna se ha implementado y demuestra eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión Si No

Se deben implementar acciones correctivas y preventivas para las no conformidades y observaciones que permitan incrementar la posibilidad de mantener la certificación obtenida. Si No

Firma del Auditor Líder		Fecha Emisión	de	
--------------------------------	--	----------------------	-----------	--

Anexo N° 4

REPORTE DE ASISTENCIA A REUNIÓN N°

Fecha:

Solicitante:

Tema:

Lugar:

Hora:

N°	Nombres y Apellidos	Institución	Cargo	Teléfono – Email	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

Código: E02.06.03.01.	Versión: 01
Nombre del Procedimiento: Gestión de solicitud de acción de mejora	

	Unidad de organización	Firma
Elaborado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	Gerencia General	

Control de cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
01	Todo	Nuevo

Objetivo del procedimiento:
Asegurar la continua mejora, mediante la identificación y tratamiento de los hallazgos (no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora) del sistema de gestión de la entidad (Sistema de Gestión Antisoborno, Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, entre otros).

Alcance del procedimiento:
El presente procedimiento es aplicable a las no conformidades, desviaciones detectadas en los procesos involucrados, a los dueños de dichos procesos, dentro del alcance del sistema de gestión de la entidad.

Base normativa:
a) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificaciones.
b) Decreto Supremo N.º 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
c) Decreto Supremo N.º 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.
d) Resolución Directoral N.º 012-2017/INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001:2017 “Sistemas de gestión antisoborno. Requisitos con orientación para su uso”.
e) Resolución Ministerial N.º 004-2016-PCM, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP-ISO/IEC 27001:2014 “Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de gestión de seguridad de la información. Requisitos”.
f) Resolución N° 0066-2022/SBN, que aprueba el Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.
g) ISO 19011:2018 Directrices para auditar Sistemas de Gestión.
h) Resolución N° 0036-2024/SBN, aprueba la Política Antisoborno de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales

Siglas y definiciones:	
Siglas:	
DS	Despacho de la Superintendencia
GG	Gerencia general o gerente general según corresponda
GG-UFII	Gerencia General a través de la Unidad Funcional de Integridad Institucional
NC	No conformidad
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OTI	Oficina de Tecnologías de la información
SG	Sistema de gestión
SGAS	Sistema de gestión de Antisoborno
SGC	Sistema de gestión de la calidad
SGSI	Sistema de gestión de seguridad de la información
UOC	Unidad/es de organización (órgano o unidad orgánica según ROF SBN), que tiene la responsabilidad de la conducción de la implementación de la NTP (SGAS por la GG-UFII, SGC por la OPP, SGSI por la OTI)
UORI	Unidad/es de organización responsable de la implementación de la No Conformidad. Forman parte del alcance o están involucradas a través de sus procesos de soporte o estratégicos
Definiciones:	
Conformidad	Cumplimiento de requisito
No conformidad	Incumplimiento de un requisito
Acción correctiva	Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir
Mejora continua	Actividad recurrente para mejorar el desempeño

Observación	Desviación menor o potencial de un proceso que no afecta de manera significativa el sistema, pero que podría convertirse en una no conformidad si no se aborda.
Oportunidad de Mejora	Recomendaciones y/o buenas prácticas que la organización puede evaluar su implementación con el fin de la mejora continua.

Requisitos para iniciar el procedimiento:	
Descripción del requisito	Fuente
a) Informe de auditoría conteniendo no conformidades	Equipo de auditoría
b) Otros hallazgos planteados como consecuencia de: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la GG o del DS • Supervisión de procesos • Denuncias • Auditoría externa • Inspecciones y homologaciones • Incumplimiento de normas • Incumplimiento de procedimientos • Otros 	UO, según sus competencias
c) Requisito 10 de la NTP-ISO 37001:2017 u otra NTP	Instituto Nacional de Calidad

Actividades:			
N°	Descripción de la actividad	Unidad de organización	Responsable
1.	<p>Identificación y registro de No Conformidad (NC)</p> <p>Coordinar, recibir y evaluar el hallazgo, determinando su tipología (NC, Observación Oportunidad de Mejora) y registrar en el formato de "Solicitud de Acción de Mejora" Anexo 1.</p> <p>En el caso de la No conformidad, ir a la actividad 2.</p> <p>En el caso de la Observación y/o Oportunidad de Mejora, ir a la actividad 4.</p> <p>Nota: Tener presente el sistema de gestión que se implementa (SGA por la GG-UFII, SGSI por la OTI, SGC por la OPP, etc.).</p>	UOC	GG, jefe, coordinador, especialista
2.	<p>Planeamiento de las acciones inmediatas (Corrección)</p>	UOC	Jefe, coordinador, especialista

	<p>Identificar el requisito al cual corresponde la NC, de ser necesario, plantear y coordinar la ejecución de acciones inmediatas para eliminar la NC detectada. Lo actuado se registra en la parte pertinente del formato "Solicitud de acción de mejora" (Anexo N° 01). Se comunica al responsable de su implementación.</p> <p>Nota: La conducción está a cargo según sistema de gestión que se implementa (SGA por la GG-UFII, SGSI, por la OTI, SGC por la OPP, etc.).</p>		
3.	<p>Identificación del análisis de causas de la NC, en caso aplique</p> <p>Realizar, en coordinación con los involucrados, la investigación pertinente, la cual puede incluir, además de reuniones, entrevistas, verificación documentaria, entre otras. Determinar causas, registrar y comunicar.</p> <p>Nota:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La conducción está a cargo según sistema de gestión que se implementa (SGA por la GG-UFII, SGSI, por la OTI, SGC por la OP, etc.). 2) Durante la investigación de la causa raíz se debe contar con la participación de las partes involucradas. 3) Para registrar la causa raíz se utiliza el formato "Solicitud de acción de mejora" (Anexo N° 01). En este documento, se definirán las causas de la NC. 	UOC	Jefe, coordinador, especialista
4.	<p>Planteamiento de acciones</p> <p>Proponer y registrar las acciones, teniendo en cuenta la/s causa/s registradas (para las NCs) y establecer las fechas y responsables de su implementación.</p> <p>Nota:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) En el caso de las NCs, las acciones reciben el nombre de acciones correctivas. 2) Considerando los alcances de una NC, se debe evaluar la necesidad de actualizar los riesgos y oportunidades determinados. 3) No repetir las acciones propuestas 	UORI	Director, jefe, subdirector, coordinador, especialista
5.	<p>Verificar y validar las acciones planteadas, fechas y responsables de implementación. Comunicar a responsables de implementación.</p> <p>Nota:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Con la validación queda asignada la NC a la UORI 2) La UOC evalúa las propuestas y en caso exista observaciones emite recomendaciones a quiénes se 	UOC	GG, jefe, coordinador, especialista

	le asignó el hallazgo. Considerar que no se repitan las acciones propuestas.		
6.	<p>Implementación de las acciones</p> <p>Implementar las acciones en los plazos establecidos consignados en la “Solicitud de acción de mejora” (Anexo N° 01) y completar dicho anexo y remitir en su oportunidad a la UOC, las evidencias de los medios de verificación correspondientes.</p>	UORI	Director, jefe, subdirector, coordinador, especialista
7.	<p>Realizar el seguimiento de la implementación de las acciones, considerando los plazos establecidos.</p> <p>Nota: La conducción está a cargo según sistema de gestión que se implementa (SGA por la GG-UFII, SGSI, por la OTI, SGC por la OP, etc.).</p>	UOC	Responsable del SG
8.	<p>Verificación de la eficacia de las acciones correctivas implementadas y acciones posteriores</p> <p>Verificar la eficacia de la acción, teniendo en cuenta que esta no se haya repetido en los tres últimos meses. Si la acción es eficaz se procede a cerrar el hallazgo. En el caso que no haya sido eficaz, se debe proponer nuevas recomendaciones y acciones correctivas.</p> <p>Nota: Se debe confrontar las acciones programadas en la Solicitud de Acción de Mejora, con las acciones implementadas y sus evidencias.</p>	UOC	Jefe, coordinador, especialista
Fin			

Documentos que se generan:

- Solicitud de acción de mejora debidamente llenada o implementada.
- Evidencias de los medios de verificación respecto a las acciones implementadas.
- Informe

Proceso relacionado:

E02.06.03. Gestión de la mejora continua de los sistemas de gestión

Diagrama del proceso relacionado y del procedimiento

Anexo:

Anexo N° 1 Solicitud de acción de mejora

Diagrama del proceso relacionado

E02.06.03. Gestión de la mejora continua de los sistemas de gestión

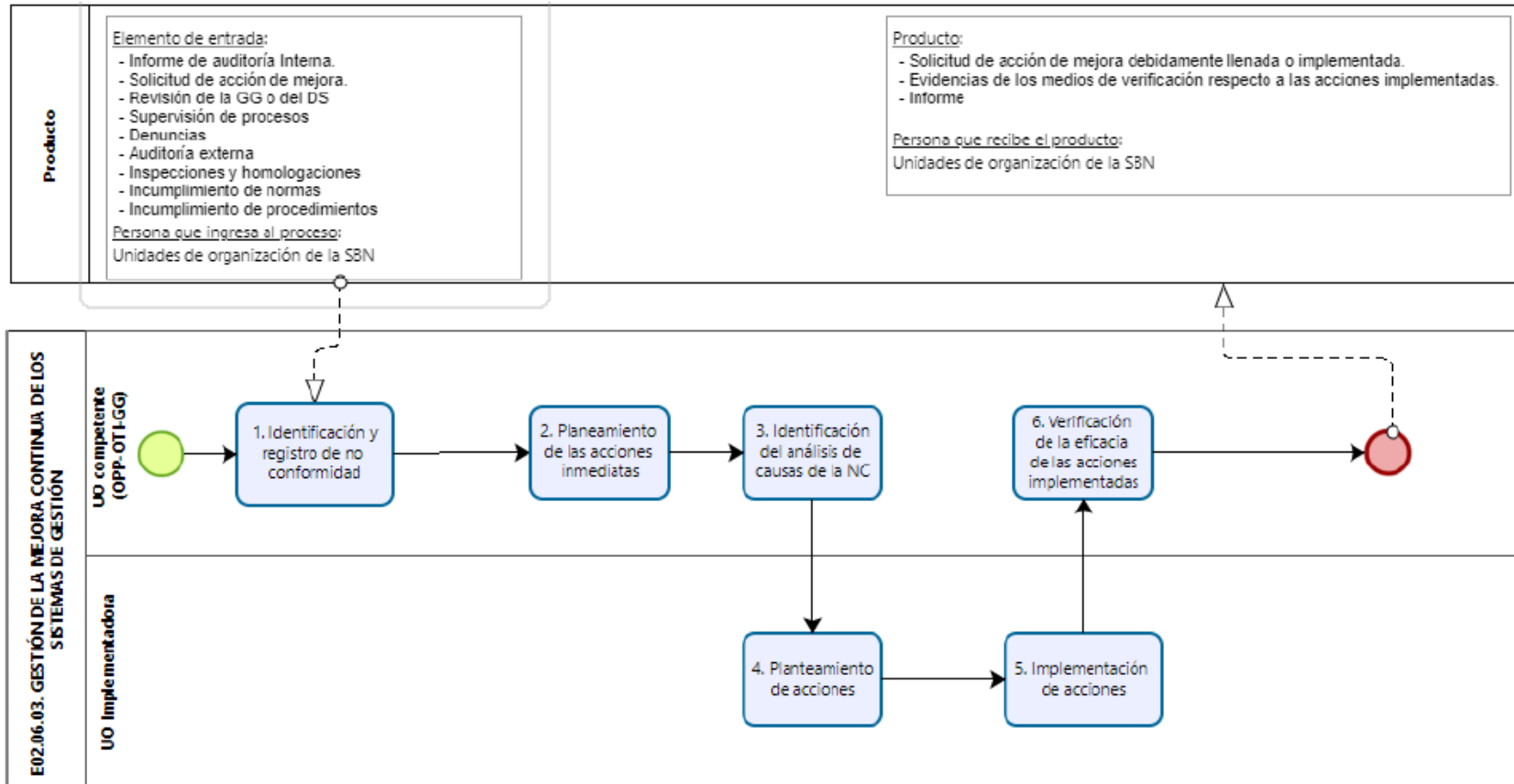


Diagrama del procedimiento

E02.06.03.01. Gestión de solicitud de acción de mejora

