



Resolución de Gerencia General N° 043 -2019-OEFA/GEG

Lima, 16 SEP. 2019

VISTOS: El Informe N° 00163-2019-OEFA/OPP, emitido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y, el Informe N° 00335-2019-OEFA/OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que constituye el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, que establece la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país;

Que, el Numeral 3.2 de la mencionada Política Nacional de Modernización, señala como uno de sus pilares centrales a la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional, a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas;

Que, a través de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 065-2015-OEFA/PCD, modificada por las Resoluciones de Presidencia del Consejo Directivo números 080-2016-OEFA/PCD y 012-2018-OEFA/PCD, se aprueba el Mapa de Procesos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA;

Que, en ese marco, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD se aprueba el Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos "Innovación y Gestión por Procesos" (en adelante, el **MGPP de Innovación y Gestión por Procesos**), con el objetivo de establecer los lineamientos para la formulación, implementación y evaluación para la Innovación y Gestión por Procesos en el OEFA dentro del marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública;

Que, el Artículo 5° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado se sustenta fundamentalmente en las siguientes acciones: (i) mejorar la calidad de la prestación de bienes y servicios; (ii) mayor eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos; e, (iii) institucionalización de la evaluación de la gestión por resultados;

Que, mediante la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se 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" (en adelante, la **Norma Técnica de Procesos**) cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública;

Que, el Subnumeral 6.2.1 del Numeral 6.2 del Artículo VI de la Norma Técnica de Procesos dispone, entre otros, que al conjunto de procedimientos se le denomina Manual de Procedimientos (MAPRO);

Que, el Subnumeral 7.1.2 del Numeral 7.1 del Artículo VII de la Norma Técnica de Procesos señala que, en función a la complejidad de sus operaciones, las entidades quedan habilitadas de adoptar marcos de referencia internacionales para la implementación de mejoras, entre ellos, el Sistema de Gestión de la Calidad, en tanto no contradigan lo dispuesto en la referida Norma Técnica;

Que, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 068-2019-OEFA/PCD, se aprueba la "Política Integrada del Sistema de Gestión Integrado del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA", a través de la cual se integran las Políticas del Sistema de Gestión de la Calidad y del Sistema de Gestión Antisoborno, en el marco de las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001:2015 "Sistema de Gestión de la Calidad" e ISO 37001:2017 "Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso", aprobadas mediante Resoluciones Directorales números 001-2015 y 012-2017-INACAL-DN por el Instituto Nacional de la Calidad;

Que, en ese sentido, mediante los documentos de vistos, se sustenta la necesidad de modificar el MGPP de Innovación y Gestión por Procesos, a fin de: (i) adecuar su denominación en el marco de la Norma Técnica de Procesos; (ii) contar con procedimientos que permitan la implementación del Sistema de Gestión Integrado en la Entidad, conforme a la Norma Técnica de Procesos y las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001:2015 e ISO 37001:2017; y, (iii) modificar el Procedimiento PE0201, a fin de incluir las actividades a desarrollar para la elaboración, aprobación y actualización de Políticas, Manuales y Protocolos;

Que, el Subnumeral 6.2.3 del Numeral 6.2 del Artículo VI de la Norma Técnica de Procesos establece que el Manual de Procedimientos es elaborado por el dueño del proceso, revisado por el responsable de la materia de gestión por procesos en cada entidad, y aprobado por la máxima autoridad administrativa de la Entidad;

Que, el Artículo 17° y los Literales f) y g) del Artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, establecen que la Gerencia General es la máxima autoridad administrativa de la Entidad, actúa como nexo de coordinación entre la Alta Dirección y los órganos de asesoramiento y de apoyo; que tiene entre sus funciones, aprobar los documentos normativos sobre asuntos administrativos de la Entidad para coadyuvar al funcionamiento de los órganos que se encuentran bajo su supervisión, así como emitir resoluciones en el ámbito de su competencia o en aquellas que le hayan sido delegadas;

Que, en ese sentido, corresponde a la Gerencia General emitir el acto resolutivo que disponga modificar el Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos "Innovación y Gestión por Procesos", aprobado por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD;

Con el visado de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado; el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública; la 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"; y, en el ejercicio de las facultades otorgadas mediante el Artículo 17° y los Literales f) y g) del Artículo 18° del Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modificar la denominación del Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos "*Innovación y Gestión por Procesos*", aprobado por la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 077-2018-OEFA/PCD, a Manual de Procedimientos "*Innovación y Gestión por Procesos*"; así como, su contenido de acuerdo al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto que comunique a los órganos y unidades orgánicas del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA la modificación del Manual de Procedimientos "*Innovación y Gestión por Procesos*", aprobada en el Artículo 1° precedente, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde su emisión.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia Estándar y en el Portal Institucional del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA (www.oefa.gob.pe), en el plazo máximo de dos (2) días hábiles contados desde su emisión.

Regístrese y comuníquese.

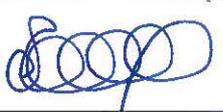


MIRIAM ALEGRÍA ZEVALLOS
Gerenta General
Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA



Manual de procedimientos

Innovación y gestión por procesos

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Formulado por:	Elvis Romel Palomino Pérez	Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por:	Elvis Romel Palomino Pérez	Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
	Lillian Pierina Ynguil Lavado	Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por:	Miriam Alegría Zevallos	Gerenta General	

CONTROL DE CAMBIOS

N°	Ítems	Descripción del Cambio	Versión	Fecha de publicación
1	-	- Versión inicial del documento	00	28 de junio de 2018
2	Todos	<ul style="list-style-type: none">- Cambio en la interrelación del proceso.- Cambio en el inventario del proceso.- Inclusión de indicadores a nivel del proceso.- Actualización del formato de fichas técnicas de procedimiento.- Modificaciones en las actividades de los procedimientos.- Inclusión de procedimientos debido al Sistema de Gestión Integrado.	01	



0

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Objetivo	6
3. Alcance	6
4. Base legal	6
5. Definiciones	6
6. Mapa de procesos	8
7. Interrelación del proceso	9
8. Inventario del proceso	10
9. Anexos	11



1. Introducción

La “Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública”, aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, tiene como objetivo orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país. La política establece la “Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional” como uno de sus pilares centrales, la cual tiene como objetivo identificar y priorizar los procesos que agreguen valor a los productos y servicios que estén destinados a los/las usuarios/as.

En esa línea, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, se modifica el Mapa de Procesos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA¹, en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada por del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

Por su parte, el Artículo 5° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado se sustenta fundamentalmente en las siguientes acciones: (i) mejorar la calidad de la prestación de bienes y servicios; (ii) mayor eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos; e, (iii) institucionalización de la evaluación de la gestión por resultados.

En atención a ello, la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, 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” (en adelante, la **Norma Técnica de Procesos**) cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.

El Subnumeral 7.1.2 del Numeral 7.1 del Artículo VII de la Norma Técnica de Procesos señala que, en función a la complejidad de sus operaciones, las entidades quedan habilitadas de adoptar marcos de referencia internacionales para la implementación de mejoras, entre ellos, el Sistemas de Gestión de Calidad, en tanto no contradigan lo dispuesto en la referida Norma Técnica;

Así, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 068-2019-OEFA/PCD, se aprueba la Política Integrada del Sistema de Gestión Integrado del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, a través de la cual se integran las Políticas del Sistema de Gestión de la Calidad y del Sistema de Gestión Antisoborno, en el marco de las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001:2015 “Sistema de Gestión de la Calidad” e ISO 37001:2017 “Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso”, aprobadas mediante Resoluciones Directorales números 001-2015 y 012-2017-INACAL-DN por el Instituto Nacional de la Calidad.

En ese sentido, a fin de: (i) contar con procedimientos que permitan la implementación del Sistema de Gestión Integrado de la Entidad, en el marco de la Norma Técnica de Procesos y las Normas Técnicas Peruanas ISO 9001:2015 e ISO 37001:2017; y, (ii) modificar el Procedimiento PE020101, a fin de incluir las actividades a desarrollar para la elaboración, aprobación y actualización de Políticas, Manuales y Protocolos; se ha visto por conveniente modificar el Manual de Procedimientos “Innovación y Gestión por Procesos” (en adelante, **el MAPRO Innovación y Gestión por Procesos**).

¹ El cual fue aprobado mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 065-2015-OEFA/PCD y modificado mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 080-2016-OEFA/PCD.

El MAPRO Innovación y Gestión por Procesos es una herramienta fundamental para la modernización de la gestión del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA y tiene como propósito coadyuvar en la formulación, implementación y evaluación de documentos de gestión, así como la implementación de la gestión por procesos, gestión de la calidad.



2. Objetivo

Brindar a los órganos y unidades orgánicas del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA un documento descriptivo que provea información relevante sobre el proceso estratégico de *Innovación y Gestión por Procesos*, a fin de contribuir en la formulación, implementación y evaluación de documentos de gestión, así como la implementación de la gestión por procesos, gestión de la calidad.

3. Alcance

El presente documento es de aplicación obligatoria a todos/as los/las servidores/as de los órganos y unidades orgánicas del OEFA.

4. Base legal

- 4.1. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.2. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- 4.3. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.4. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.5. Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA.
- 4.6. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.7. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 4.8. 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*".
- 4.9. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2019-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2019-SGP, "*Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público*".
- 4.10. Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, "*Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado*".
- 4.11. Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "*Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015*".
- 4.12. Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "*Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017*".
- 4.13. Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "*Mapa de Procesos del OEFA*".

Las referidas normas incluyen sus modificatorias.

5. Definiciones

Para la adecuada aplicación del Manual de Innovación y Gestión por Procesos se deben considerar las siguientes definiciones:

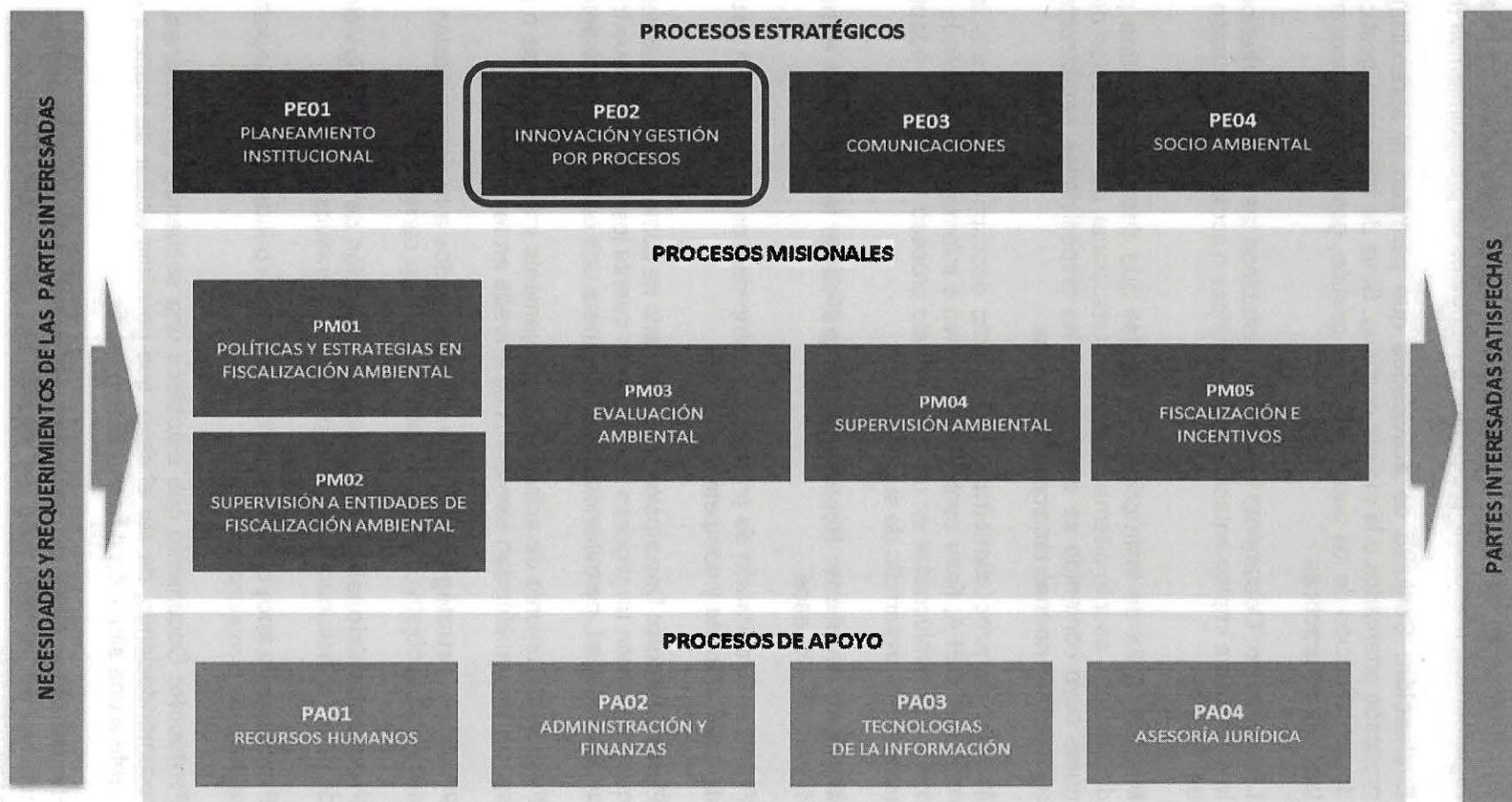
- 5.1. **Área del OEFA:** Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección.



- 5.2. **Documentos de gestión:** Documentos técnicos normativos que regulan el funcionamiento del OEFA de manera integral, tales como políticas, lineamientos, reglamentos, manuales, protocolos o manuales de procedimientos (MAPRO).
- 5.3. **Evaluación:** Conjunto de actividades que permiten el aprendizaje y el logro de procesos orientados a la mejora continua. Sirve de base para gestionar la necesidad de actualización de los documentos de gestión, gestionar el conocimiento e impulsar las buenas prácticas.
- 5.4. **Lineamiento:** Documento interno que establece las pautas y criterios generales para la ejecución e implementación de las políticas o acciones en el marco de las funciones del OEFA.
- 5.5. **Manual:** Guía de instrucciones o pautas que describe en forma pormenorizada y didáctica un asunto o tema de interés institucional, con excepción de los manuales o guías cuyo contenido se enmarca en las disposiciones establecidas por los entes rectores y/o normas técnicas específicas.
- 5.6. **Manual de procedimientos:** Documento descriptivo que detalla las acciones que realiza el OEFA, tiene carácter instructivo e informativo. Permite la comprensión de todos los involucrados en un determinado proceso y facilita la adaptación del nuevo personal al desarrollo de sus funciones.
- 5.7. **Mapa de procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos.
- 5.8. **Política:** Declaración de principios y compromisos que el OEFA asume en el marco de sus funciones y competencias.
- 5.9. **Procedimiento:** Descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente.
- 5.10. **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- 5.11. **Procesos estratégicos:** Procesos relacionados a la determinación de las políticas, estrategias, objetivos y metas del OEFA y a su cumplimiento.
- 5.12. **Procesos misionales:** Procesos de producción de bienes y servicios de la cadena de valor, denominados también procesos operativos.
- 5.13. **Procesos de apoyo:** Procesos relacionados a brindar apoyo o soporte a los procesos operativos o misionales.
- 5.14. **Protocolo:** Documento que establece una secuencia de acciones, orientaciones o recomendaciones, de ser el caso, que permitan actuar de manera eficaz y efectiva frente a una situación o hecho determinado.
- 5.15. **Reglamento:** Conjunto ordenado de reglas, conceptos o normas que regulan la convivencia o desarrollo de tareas en una organización en el marco de sus competencias.



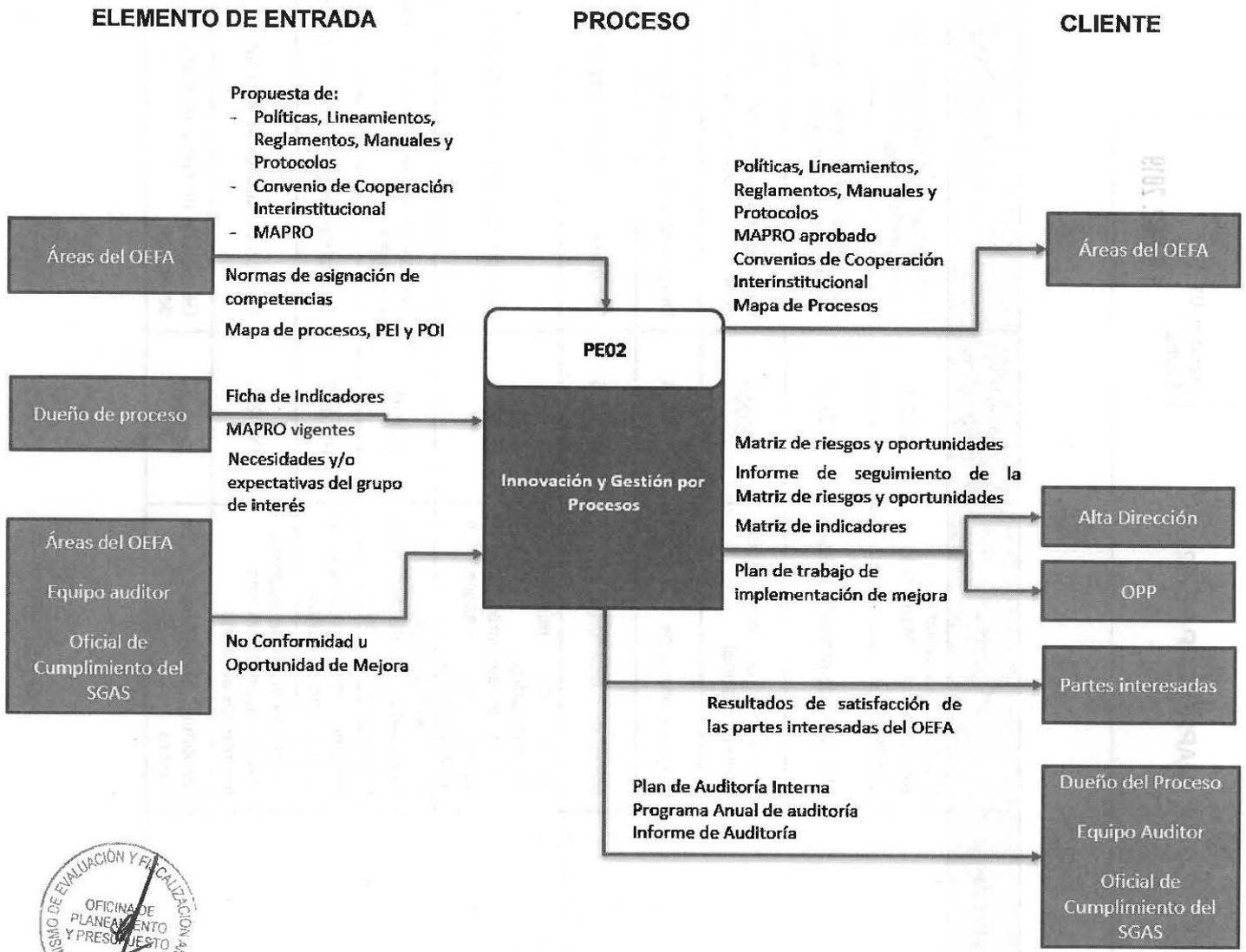
6. Mapa de procesos



Modificado por la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD de fecha 2 de febrero de 2018



7. Interrelación del proceso



8. Inventario del proceso

Tipo de proceso	Código de Proceso	Nombre del Proceso	Dueño del Proceso	Producto	Código Procedimiento	Procedimiento
Estratégico	PE02	Innovación y Gestión por Procesos	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Políticas, Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Protocolos	PE0201	Elaboración, aprobación y actualización de Políticas, Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Protocolos
				Manuales de procedimientos	PE0202	Elaboración, aprobación, difusión y actualización de los Manuales de Procedimientos
				Convenios de cooperación interinstitucional	PE0203	Formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de convenios de cooperación interinstitucional
				Mapa de procesos	PE0204	Determinación y actualización de procesos
				Matriz de indicadores	PE0205	Seguimiento, control y mejora de procesos
				Matriz de riesgos y oportunidades Informe de seguimiento de la Matriz de riesgos y oportunidades	PE0206	Gestión de riesgos y oportunidades
				Matriz de percepción Resultados de satisfacción de las partes interesadas	PE0207	Evaluación de la satisfacción del cliente y/o partes interesadas
				Reporte de productos y servicios no conformes	PE0208	Control de productos y servicios no conformes
				Programa anual de auditoría Plan de auditoría interna Informe de auditoría	PE0209	Gestión de auditorías internas
				Acciones correctivas y de mejora	PE0210	Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora



9. Anexos

Anexo 01: Ficha Técnica de proceso

Anexo 02: Ficha de indicador de desempeño

Anexo 03: Procedimientos

- Ficha de procedimiento
- Diagrama de flujo
- Formatos



Oefa

Organismo
de Evaluación
y Fiscalización
Ambiental

MAPRO-OPP-PE-02

Versión: 01

Fecha:

16 SEP. 2019

Anexo 01

Ficha Técnica de Proceso



NOMBRE DEL PROCESO	Innovación y Gestión por Procesos	CÓDIGO	PE02
TIPO DE PROCESO	Estratégico		
DUEÑO DEL PROCESO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto		
OBJETIVO DEL PROCESO	Coadyuvar en la formulación, evaluación e implementación de la gestión por procesos y del sistema de gestión integrado de la entidad.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de lineamientos, reglamentos, manuales o protocolos difundidos. - Porcentaje de MAPRO o procedimiento priorizado difundido. - Porcentaje de informes de auditoría emitidos en el plazo establecido. - Porcentaje de riesgos identificados que hayan sido reducidos a riesgos residuales. 		

PROVEEDOR	ELEMENTO DE ENTRADA	PRODUCTO	PERSONA QUE RECIBE EL PRODUCTO
Áreas del OEFA	<p>Propuestas de Políticas, Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Protocolos</p> <p>Propuestas de Manual de Procedimientos</p> <p>Propuesta de Convenio de Cooperación Interinstitucional</p>	<p>Políticas, Lineamientos, Reglamentos, Manuales y Protocolos</p> <p>Manual de Procedimientos</p> <p>Informes de estado situacional</p> <p>Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito</p>	Áreas del OEFA
Áreas del OEFA	Normas de asignación de competencias, políticas, planes	Mapa de Procesos	Áreas del OEFA
Dueño del proceso	Ficha de Indicadores	<p>Matriz de indicadores</p> <p>Plan de trabajo de implementación de mejora</p>	<p>Alta Dirección</p> <p>OPP</p>
Áreas del OEFA	<p>Mapa de Procesos</p> <p>PEI</p> <p>POI</p>	<p>Matriz de riesgos y oportunidades</p> <p>Informe de seguimiento de la Matriz de riesgos y oportunidades</p>	Alta Dirección del OEFA
Dueño del proceso	<p>Necesidades y/o expectativas del grupo de interés</p> <p>MAPRO vigentes</p>	Resultados de satisfacción de las partes interesadas del OEFA	Partes interesadas
<p>Áreas del OEFA</p> <p>Equipo auditor</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>	No conformidad u oportunidad de mejora	<p>Plan de Auditoría Interna</p> <p>Programa Anual de auditoría</p> <p>Informe de Auditoría</p>	<p>Dueño del Proceso</p> <p>Equipo Auditor</p> <p>Oficial de Cumplimiento del SGAS</p>



CONTROL DEL PROCESO

- Revisiones y aprobaciones de los tipos de documentos.
- Revisión de la propuesta del mapa de procesos.
- Seguimiento a los resultados de la matriz de indicadores.
- Revisión de los requisitos del producto o servicio.
- Seguimiento del registro de producto y/o servicio no conforme.
- Seguimiento al cumplimiento del programa anual de auditoría.
- Seguimiento a las acciones establecidas en el plan de auditoría interna.
- Seguimiento a la matriz de no conformidad y oportunidad de mejora.

RECURSOS

Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">- Presidente/a del Consejo Directivo- Gerente/a General- Jefe/a de la OPP- Jefe/a de la OAJ- Jefe/a de la ORI- Jefe/a del Área Usuaría- Coordinador/a de OMC- Coordinador/a Interinstitucional- Coordinador/a CSEP- Responsable del Portal de Transparencia Estándar- Oficial de Cumplimiento del SGAS- Facilitador/a SGI	<ul style="list-style-type: none">- Especialista de Procesos de la OPP- Especialista de la OPP- Especialista de la OAJ- Personal asignado del área usuaria- Asistente Administrativo de la PCD- Asistente Administrativo de la GEG- Comité de Dirección de Gestión por Procesos, Gestión Integrada de la Calidad y Simplificación Administrativa- Equipo de Mejora Continua- Grupo de Gestión de Riesgos- Equipo responsable de la medición- Equipo auditor- Auditor/a Líder
Instalaciones	Oficinas administrativas y sala de reuniones.	
Sistemas Informáticos	Office, SIGED e Intranet.	
Equipos	Equipo de cómputo, impresora, escáner y proyector multimedia	
Servicios de Apoyo	Servicio de telecomunicaciones, correo electrónico	

Versión

01





Organismo
de Evaluación
y Fiscalización
Ambiental

MAPRO-OPP-PE-02

Versión: 01
Fecha:
16 SEP. 2019

Anexo 02

Ficha de indicador de desempeño



NOMBRE DEL PROCESO	Innovación y Gestión por Procesos	CÓDIGO	PE02
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos difundidos		
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la difusión de los Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos aprobados dentro del plazo establecido.		
RESPONSABLE	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.		
FÓRMULA	[(N° de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos difundidos) / N° total de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos aprobados] x 100		
FRECUENCIA	Semestral	UNIDAD DE MEDIDA	%
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Semestral	LÍNEA BASE	-
VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE		
Número de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos difundidos	Cantidad de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos que se hayan difundido, luego de aprobados, dentro del plazo establecido.		
Número de total de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos aprobados	Cantidad total de Lineamientos, Reglamentos, Manuales o Protocolos que hayan sido aprobados		
FUENTE DE DATOS		META	
Lista Maestra de Documentos internos		100%	
OBSERVACIONES			



NOMBRE DEL PROCESO	Innovación y Gestión por Procesos	CÓDIGO	PE02
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de MAPRO o procedimientos priorizados difundidos		
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la difusión de los MAPRO o procedimientos priorizados aprobados dentro del plazo establecido.		
RESPONSABLE	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.		
FÓRMULA	$(N^{\circ} \text{ de MAPRO o procedimientos priorizados difundidos} / N^{\circ} \text{ total de MAPRO o procedimientos priorizados aprobados}) \times 100\%$		
FRECUENCIA	Semestral	UNIDAD DE MEDIDA	%
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Semestral	LÍNEA BASE	-
VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE		
Número de MAPRO o procedimientos priorizados difundidos	Cantidad de MAPRO o procedimientos priorizados que se hayan difundido, luego de aprobados, dentro del plazo establecido.		
Número total de MAPRO o procedimientos priorizados aprobados	Cantidad total de MAPRO o procedimientos priorizados que hayan sido aprobados		
FUENTE DE DATOS		META	
Fichas técnicas de procesos		100%	
OBSERVACIONES			



NOMBRE DEL PROCESO	Innovación y Gestión por Procesos	CÓDIGO	PE02
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Informes de auditoría emitidos en el plazo establecido		
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la oportunidad en la emisión de los informes de auditoría		
RESPONSABLE	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.		
FÓRMULA	$(N^{\circ} \text{ de informes de auditoría emitidos en el plazo establecido} / N^{\circ} \text{ de informes de auditoría emitidos}) \times 100 \%$		
FRECUENCIA	Anual	UNIDAD DE MEDIDA	%
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Anual	LÍNEA BASE	-
VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE		
N° de informes de auditoría emitidos en el plazo establecido	Cantidad de Informes de auditoría emitidos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la reunión de cierre.		
N° de informes de auditoría emitidos	Cantidad total de Informes de auditoría emitidos.		
FUENTE DE DATOS		META	
Informes de auditoría		70%	
OBSERVACIONES			



NOMBRE DEL PROCESO	Innovación y Gestión por Procesos	CÓDIGO	PE02
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de riesgos identificados que hayan sido reducidos a riesgos residuales.		
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir el porcentaje de riesgos que han sido reducidos y que se han trasladado a la zona de <i>Riesgo Aceptable</i>		
RESPONSABLE	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto		
FÓRMULA	$(1 - \text{Riesgos residuales de Nivel T, M, IMP, INA} / \text{Riesgos de Nivel T, M, IMP, INA}) \times 100$		
FRECUENCIA	Trimestral	UNIDAD DE MEDIDA	%
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Semestral	LÍNEA BASE	-
VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE		
Riesgos residuales de Nivel T, M, IMP, INA	Riesgos residuales, donde: T= Tolerable, M = Moderado, IMP = Importante y INA = Inaceptable.		
Riesgos de Nivel T, M, IMP, INA	Riesgos, donde: T= Tolerable, M = Moderado, IMP = Importante y INA = Inaceptable. Son aquellos riesgos identificados inicialmente e incluidos en el Plan de Cierre de Brechas del SCI		
FUENTE DE DATOS		META	
Reporte del avance en el Plan de Cierre de brechas del SCI		70%	
OBSERVACIONES			
<p>Si el riesgo se mantiene (no se reduce ni incrementa) entonces solo se contabiliza en el número total de riesgos. Luego de implementadas las medidas de control se evalúan nuevamente. El documento de referencia es el Manual de Gestión de Riesgos.</p>			



Oefa

Organismo
de Evaluación
y Fiscalización
Ambiental

MAPRO-OPP-PE-02

Versión: 01

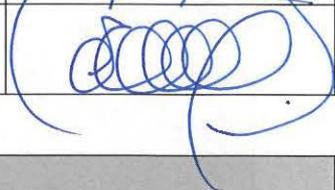
Fecha:

16 SEP. 2019

Anexo 03 Procedimientos



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración, aprobación y actualización de políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos
---------------------------------	--

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, base normativa, alcance y tipos de documentos.

OBJETIVO	Facilitar la elaboración, aprobación y actualización de políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos de las áreas.
ALCANCE	Comprende desde la elaboración hasta la difusión de las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos de las áreas.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos deben ser claros, precisos y redactados en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión. - Corresponde a las áreas realizar las siguientes acciones, en relación a las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos: <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar la necesidad de gestionar la aprobación, para lo cual deben analizar y sustentar la necesidad y viabilidad de la propuesta. b) Revisar anualmente los documentos aprobados y proponer su actualización, de corresponder. - La propuesta de actualización de las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos se realiza en los siguientes supuestos: <ul style="list-style-type: none"> a) Modificación de la estructura organizacional del OEFA. b) Aprobación o modificación de disposiciones normativas o institucionales que afecten lo regulado. c) Implementación de sistemas informáticos que incidan en lo regulado. d) Como consecuencia de las evaluaciones y propuestas de mejora que realice el área, en coordinación con la OPP. - La aprobación de lineamientos, reglamentos y manuales se sujeta a la normativa aplicable. - La actualización de los lineamientos, reglamentos y manuales sigue el mismo procedimiento, que el establecido para su formulación. - Los lineamientos, reglamentos y manuales de los que se trata en este procedimiento sólo están referidos a temas de índole administrativa.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Lineamiento: Documento interno que establece las pautas y criterios generales para la ejecución e implementación de las políticas o acciones en el marco de las funciones del OEFA. - Lista Maestra: Formato en donde se registran los lineamientos, reglamentos, manuales, protocolos, procedimientos, instructivos u otros documentos vinculados al Sistema de Gestión Integrado del OEFA. - Manual: Guía de instrucciones o pautas que describe en forma pormenorizada y didáctica un asunto o tema de interés institucional, con excepción de los manuales o guías cuyo contenido se enmarca en las disposiciones establecidas por los entes rectores y/o normas técnicas específicas. - Política: Declaración de principios y compromisos que el OEFA asume en el marco de sus funciones y competencias. - Protocolo: Documento que establece una secuencia de acciones, orientaciones o recomendaciones, de ser el caso, que permitan actuar de manera eficaz y efectiva frente a una situación o hecho determinado. - Reglamento: Conjunto ordenado de reglas, conceptos o normas que regulan la convivencia o desarrollo de acciones del OEFA en el marco de sus competencias y funciones.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - GEG: Gerencia General - OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - ORI: Oficina de Relaciones Institucionales y Atención a la Ciudadanía - OMC: Organización, Métodos y Calidad - PCD: Presidencia del Consejo Directivo - SIGED: Sistema Integrado de Gestión Electrónica de Documentos

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
Proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Áreas del OEFA



ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Elaborar el proyecto de Política, Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo	Elabora el proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo que desea proponer o actualizar en coordinación con la OPP, teniendo en cuenta el Anexo 1 "Estructura y contenido de las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos".	Proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Personal asignado del área	Áreas del OEFA
2	Remitir el proyecto de Política, Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo a las áreas involucradas, para sus aportes	Remite a las áreas involucradas, de corresponder, vía correo institucional, el proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo, para recibir sus aportes dentro del plazo de siete (7) días hábiles de remitido el correo.	Proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo Correo institucional	Jefe/a de Área	Áreas del OEFA
3	Elaborar y remitir el informe sustentando la necesidad	Elabora el informe que sustenta la necesidad de la elaboración o actualización de la política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo y lo remite a la OPP, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la recepción de los aportes de las áreas involucradas, por correo institucional, el cual debe señalar la necesidad y viabilidad de su aprobación.	Informe de sustento Proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Jefe/a de Área	Áreas del OEFA
4	Emitir el informe técnico	El Especialista asignado de OMC elabora el proyecto de informe técnico de opinión, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles de remitida el proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo. El/La Coordinador/a de OMC, otorga visto bueno al proyecto de informe de opinión. El/La Jefe/a de la OPP suscribe el informe técnico y lo remite a la OAJ.	Informe técnico Proyecto de política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Jefe/a de la OPP	OPP
5	Emitir el informe legal	Elabora el proyecto de informe legal, proyecto de Resolución que corresponda y lo deriva a la GEG.	Informe legal Proyecto de política, lineamiento,	Jefe/a de la OAJ	OAJ



		Plazo: según lo establecido en el procedimiento PA0401 "Emisión de opiniones legales y absoluciones de consultas jurídicas".	reglamento, manual o protocolo Proyecto de Resolución		
6	Gestionar la aprobación de la Política, Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo	Si es un Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo, se aprueba mediante Resolución de GEG, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de remitido el documento. Va a la actividad N° 7. Si es una Política, la GEG gestiona la aprobación ante la PCD o Consejo Directivo en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de remitido el documento. Va a la actividad N° 8.		Gerente/a General	GEG
7	Aprobar el Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo	Aprueba el lineamiento, reglamento, manual o protocolo, mediante Resolución de GEG. Va a la actividad N° 9	Resolución de GEG Lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Gerente/a General	GEG
8	Aprobar la Política	Aprueba la política, mediante Resolución de PCD o Consejo Directivo.	Resolución de PCD o Consejo Directivo Política	Presidente/a del Consejo Directivo	PCD / Consejo Directivo
9	Gestionar la publicación de la Política, Lineamiento, Reglamento, Manual o Protocolo	Remite vía correo institucional la Resolución de aprobación y su anexo, a la ORI y al Responsable del Portal de Transparencia Estándar, para su publicación en el Portal Web Institucional y en el Portal de Transparencia Estándar.	Correo institucional	Asistente Administrativo	GEG / PCD
10	Registrar en la lista maestra de documentos internos y publicar en la intranet	Registra en la Lista Maestra de Documentos, según el Anexo N° 2 "Lista maestra de documentos internos", y se publica en la intranet institucional en el enlace del documento aprobado	Lista maestra de documentos internos actualizada	Especialista asignado de OMC	OPP
11	Comunicar a las áreas la aprobación y publicación de la política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo	Comunica a las áreas, vía correo institucional, la aprobación y/o actualización, y publicación de la política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo aprobado.	Correo institucional	Jefe/a de la OPP	OPP



12	<p>Gestionar, en coordinación con el área involucrada, la capacitación respecto a la política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Gestiona la capacitación, en coordinación con el área involucrada, de la política, lineamiento, reglamento, manual o protocolo, mediante talleres de difusión y sensibilización, en el plazo máximo de treinta (30) días hábiles posteriores a su publicación.</p>	Correo institucional	Coordinador/a de OMC	OPP
----	--	---	----------------------	----------------------	-----

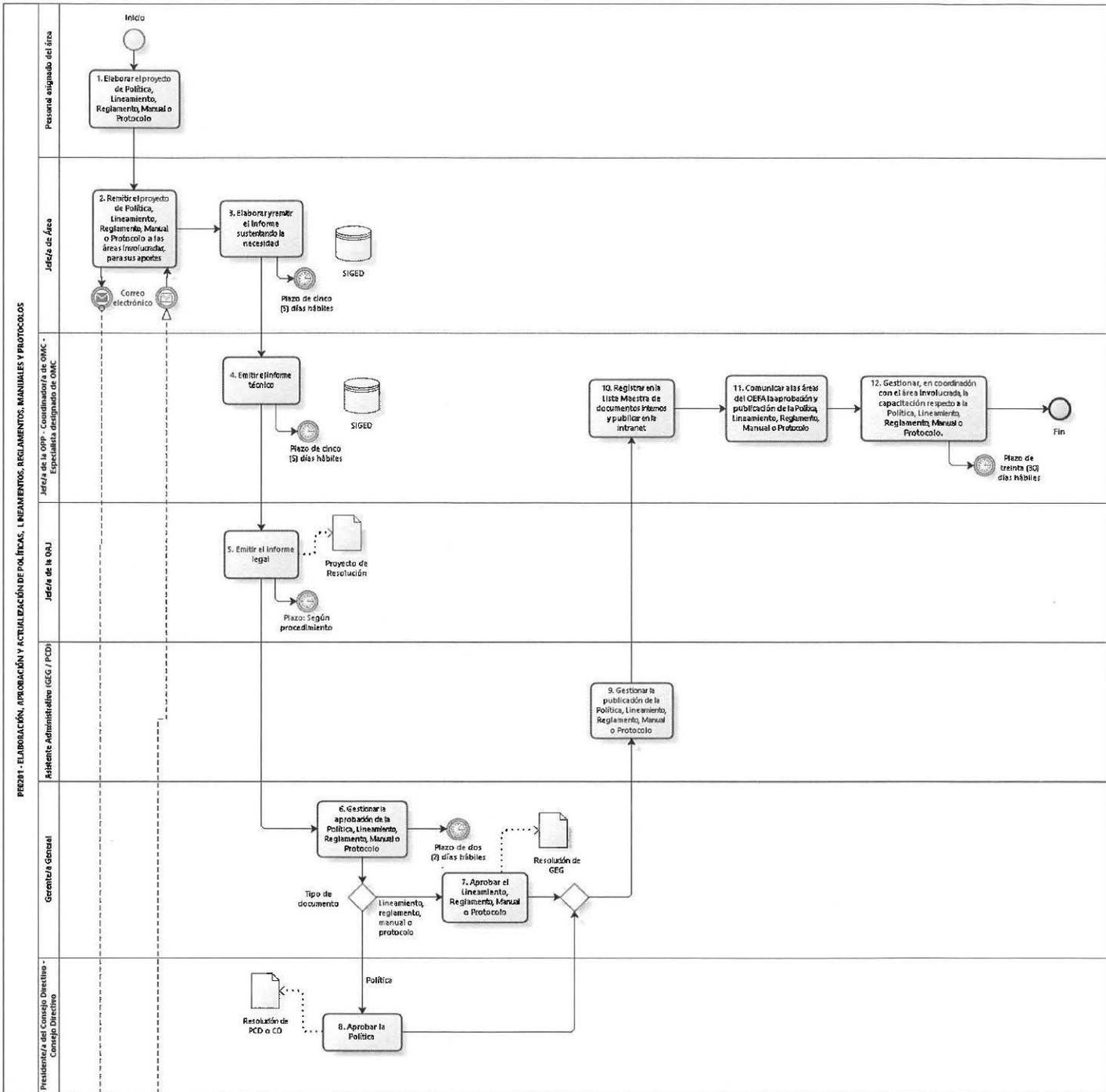
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

Anexo N° 1: Estructura y contenido de las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos
 Anexo N° 2: Lista maestra de documentos internos

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos





Anexo N° 1**Estructura y contenido de las políticas, lineamientos, reglamentos, manuales y protocolos****A. POLÍTICA****1. Encabezado**

- (1) Colocar el logo del OEFA.
- (2) El título en mayúscula, letra Arial, negrita y tamaño de letra 10
- (3) Versión: Empieza con la versión 00, conforme a las actualizaciones cambiará la versión.
- (4) Fecha: Indicar la fecha en que fue aprobada.

(1) Logo del OEFA	(2) Título de la Política	(3) Versión: (4) Fecha:
-------------------	---------------------------	----------------------------

2. Contenido mínimo de la política

- ✓ Letra Arial y tamaño 11.

Declaración de Política

Debe estar alineada a:

- Visión (sectorial)
- Misión
- Objetivo(s) de la política
- Valores institucionales
- Compromisos

La estructura y contenido está sujeta a lo dispuesto por los órganos rectores o normas técnicas específicas

3. Aprobación:

- ✓ Colocar al final del contenido, el nombre, cargo y firma de quien aprueba la Política. Letra Arial y tamaño 10.



Nombre - Cargo

B. LINEAMIENTO

1. Carátula

1.1. Encabezado

- ✓ El encabezado está en todas las páginas del lineamiento, el tipo de letra es Arial tamaño de letra es 8.
 - (1) Colocar el logo del OEFA.
 - (2) Colocar el código, el tipo de letra es Arial y el tamaño de letra es 8.
 - (3) Versión: Empieza con la versión 00, conforme a las actualizaciones o modificaciones se actualiza la versión.
 - (4) Fecha: Indicar la fecha en que fue aprobado.
- ✓ El título en mayúscula, letra Arial, negrita y el tamaño de letra 11.
- ✓ El cuadro de aprobaciones tiene letra Arial y el tamaño es 9.5. Este cuadro solo se consigna en la primera hoja.

(1) Logo del OEFA	(2) Código	(3) Versión: (4) Fecha:
-------------------	------------	----------------------------

TÍTULO DEL LINEAMIENTO

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Formulado por:		Director/a o Jefe/a del órgano o Subdirector/a o Jefe/a de unidad orgánica o Coordinador/a	
Revisado por:		Director/a o Jefe/a del órgano	
		Jefe/a de Oficina de Asesoría Jurídica	
		Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:		Presidente/a del Consejo Directivo o Gerente/a General	

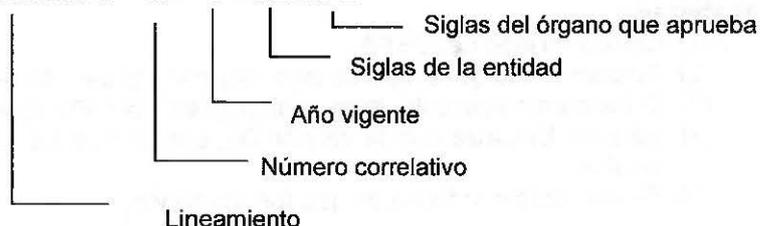
1.2. Pie de página

Consignar el siguiente pie de página en todas las páginas del lineamiento, incluyendo la carátula. El tipo de letra será Arial y el tamaño será 8.



2. Código

Documento N° X - Y - OEFA/ Z



Por ejemplo: **Lineamiento N° 001-2019-OEFA/GEG**

3. Contenido mínimo del lineamiento

- ✓ Letra Arial y tamaño 10.

- I. **OBJETIVO**
Indicar de forma precisa lo que se busca lograr con el Lineamiento.
- II. **FINALIDAD**
Indicar lo que se espera alcanzar al cumplir las disposiciones del Lineamiento.
- III. **BASE LEGAL**
Considera todas las disposiciones legales y administrativas que sustenten el Lineamiento que se formule, indicando el número y nomenclatura de las mismas.
- IV. **ALCANCE**
Determina el ámbito funcional o estructural de aplicación del Lineamiento, precisando las áreas del OEFA, según corresponda.
- V. **VIGENCIA**
Establece la fecha de entrada en vigencia del Lineamiento.
- VI. **DEFINICIONES**
Son los conceptos que ayudan a una mejor comprensión del lineamiento, debiendo ser presentados en orden alfabético.
- VII. **DISPOSICIONES GENERALES**
Deben ceñirse a los objetivos y finalidad planteados en el Lineamiento.
- VIII. **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**
Señala las consideraciones particulares del Lineamiento, indicando el responsable de su ejecución y los medios que son empleados para su consecución.
- IX. **RESPONSABILIDADES**
Determina las obligación y competencias de las áreas del OEFA, respecto a las disposiciones establecidas en el Lineamiento.
- X. **ANEXOS**
En caso de ser necesario se adjuntarán, entre otros, formatos, flujos o ilustraciones al Lineamiento, debidamente ordenados y numerados.



C. REGLAMENTO

Los reglamentos no tienen una estructura definida, se considerará la normativa vigente aplicable.

1. Encabezado

- (1) Colocar el logo del OEFA.
- (2) Colocar el código, el tipo de letra es Arial y el tamaño de letra es 8
- (3) El título en mayúscula, letra Arial, negrita y tamaño de letra 10.
- (4) Versión: Empieza con la versión 00, conforme a las modificaciones cambiará la versión.
- (4) Fecha: Indicar la fecha en que fue aprobado.

(1) Logo del OEFA	(2) Código (3) Título del Reglamento	(4) Versión: (5) Fecha:
-------------------	---	----------------------------

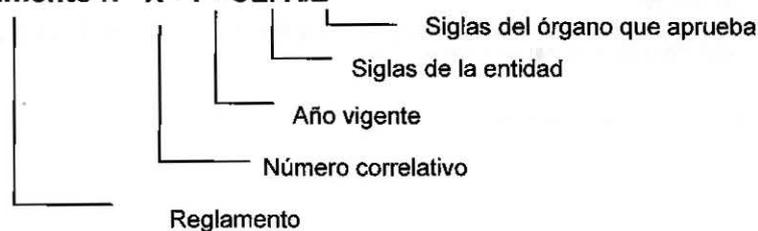
2. Contenido mínimo del reglamento

Letra Arial y tamaño 10

<p>I. OBJETIVO Indicar de forma precisa lo que se busca lograr con el Reglamento.</p> <p>II. FINALIDAD Indicar lo que se espera alcanzar al cumplir las disposiciones del Reglamento.</p> <p>III. BASE LEGAL Considera todas las disposiciones legales y administrativas que sustenten el Reglamento que se formule, indicando el número y nomenclatura de las mismas.</p> <p>IV. DEFINICIONES Son los conceptos que ayudan a una mejor comprensión del Reglamento, debiendo ser presentados en orden alfabético</p> <p>V. ALCANCE Determina el ámbito funcional o estructural de aplicación del Reglamento, precisando las áreas del OEFA, según corresponda.</p> <p>VI. DISPOSICIONES GENERALES Deben ceñirse a los objetivos y finalidad planteados.</p> <p>VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS Señala las consideraciones particulares del Reglamento, indicando el responsable de su ejecución y los medios que son empleados para su consecución.</p>

3. Código

Documento N° X - Y - OEFA/Z



Por ejemplo: **Reglamento N° 001-2019-OEFA/GEG**



D. MANUAL

Los MANUALES tendrán el contenido mínimo que se muestra a continuación, con excepción de los manuales cuya estructura y contenido se encuentra normado por los entes rectores y/o por normas técnicas específicas.

1. Encabezado

- (1) Colocar el logo del OEFA.
- (2) Colocar el código, el tipo de letra es Arial y el tamaño de letra es 8.
- (3) El título en mayúscula, letra Arial, negrita y tamaño de letra 10
- (4) Versión: Empezar con la versión 00, conforme a las modificaciones se actualizará la versión.
- (4) Fecha: Indicar la fecha en que fue aprobado.

(1) Logo del OEFA	(2) Código (3) Título del Manual	(3) Versión: (4) Fecha:
-------------------	-------------------------------------	----------------------------

2. Contenido mínimo del manual

Letra Arial y tamaño 10

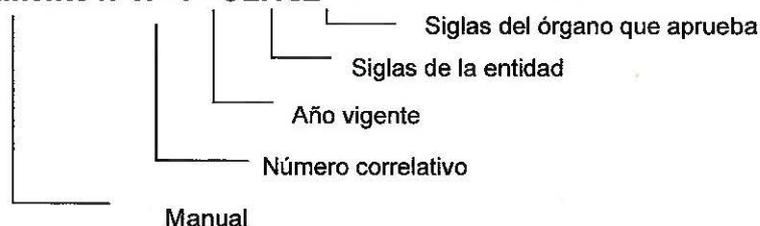
<p>I. INDICE Lista de los temas incluidos en el Manual.</p> <p>II. MARCO GENERAL</p> <p>a. Objetivo Indicar de forma precisa lo que se busca lograr con el Manual</p> <p>b. Alcance Determina el ámbito funcional o estructural de aplicación del Manual, precisando las áreas del OEFA, según corresponda.</p> <p>c. Base legal Considera todas las disposiciones legales y administrativas que sustenten el Manual que se formule, indicando el número y nomenclatura de las mismas.</p> <p>III. DEFINICIONES Son los conceptos que ayudan a una mejor comprensión del manual, debiendo ser presentados en orden alfabético.</p> <p>IV. DESARROLLO DEL TEMA Considera el detalle (no procedimental) del Manual.</p> <p>V. ANEXOS En caso de ser necesario se adjuntarán, entre otros, formatos, flujos o ilustraciones al Manual, debidamente ordenados y numerados.</p>
--

Nota:

No están considerados, entre otros: Manual de Organización y Funciones, Manual de Perfiles de Puestos, Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos, Manual de Operaciones, Manual de Sistema de Gestión.

3. Código

Documento N° X - Y - OEFA/Z



Por ejemplo: **Manual N° 001-2019-OEFA/GEG**



E. PROTOCOLO

1. Encabezado

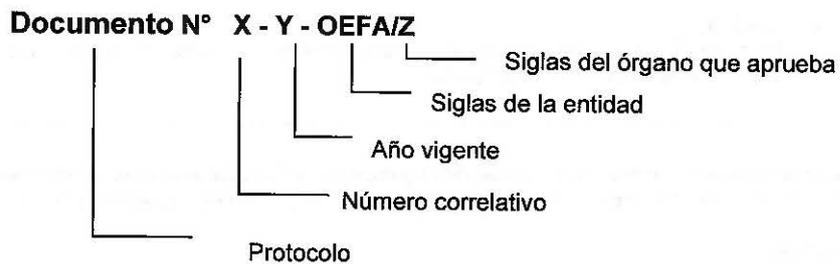
- (1) Colocar el logo de OEFA.
- (2) Colocar el código, el tipo de letra es Arial y el tamaño de letra es 8.
- (3) El título en mayúscula, letra Arial, negrita y tamaño de letra 10.
- (4) Versión: Empieza con la versión 00, conforme a las modificaciones se actualizará la versión.
- (4) Fecha: Indicar la fecha en que fue aprobado.

(1) Logo del OEFA	(2) Código (3) Título del Protocolo	(3) Versión: (4) Fecha:
-------------------	--	----------------------------

2. Contenido mínimo del protocolo
 Letra Arial y tamaño 10

<p>I. NOMBRE DEL PROTOCOLO</p> <p>II. OBJETIVO Indicar de forma precisa lo que se busca lograr con el protocolo</p> <p>III. DEFINICIONES Son los conceptos que ayudan a una mejor comprensión del protocolo, debiendo ser presentados en orden alfabético.</p> <p>IV. RESPONSABLE DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO</p> <p>V. SECUENCIA DE LAS ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR Y FLUJOGRAMA Considera el detalle (no procedimental) del protocolo</p> <p>VI. AREAS O SERVIDORES/AS INVOLUCRADOS/AS</p>

3. Código



Por ejemplo: **Protocolo N° 001-2019-OEFA/GEG**



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Elaboración, aprobación, difusión y actualización de manual de procedimientos
---------------------------------	---

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, actividades y anexos.

OBJETIVO	Establecer, documentar, aprobar e implementar los procesos del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA; así como, definir los controles para la identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros.
ALCANCE	Comprende desde la necesidad del área usuaria para elaborar o actualizar los documentos que conforman el manual de procedimientos hasta la difusión de los mismos a todas las áreas involucradas.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017".



	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los documentos deben ser claros, precisos y redactados en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión. - La propuesta de actualización de los documentos que comprende el manual de procedimientos se realiza en los siguientes supuestos: <ol style="list-style-type: none"> a) Modificación de la estructura organizacional del OEFA. b) Aprobación o modificación de disposiciones normativas o institucionales que afecten lo regulado. c) Implementación de sistemas informáticos que incidan en lo regulado. d) Como consecuencia de las evaluaciones y propuestas de mejora que realice el área, en coordinación con la OPP. - El manual de procedimientos comprende los siguientes documentos: (i) ficha técnica del proceso; (ii) ficha de producto, solo para los procesos misionales; (iii) ficha de procedimiento; (iv) diagrama de flujo del procedimiento; (v) instructivo, de corresponder; (vi) formato, de corresponder; y, (viii) ficha de indicador de desempeño. - La actualización del manual de procedimientos sigue el mismo procedimiento, que el establecido para su formulación. - Para el caso de los manuales de procedimientos que requieran actualización, el órgano proponente solicita vía correo electrónico a el/la Coordinador/a de OMC la versión editable del documento que desea actualizar o dar de baja. - En caso hubiera la necesidad de formular o modificar solo procedimientos para algún proceso conforme al mapa de procesos vigente, se debe seguir el procedimiento establecido para la formulación de MAPRO. - La revisión de los manuales de procedimientos se realiza como mínimo una (1) vez al año.
<p>DEFINICIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Área usuaria: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Formato: Documento estructurado para el registro de información. - Instructivo: Describe de forma específica las tareas de una actividad, de aplicarse pueden estar referenciados en los procedimientos que los generalizan. - Manual de procedimientos: Documento descriptivo que detalla las acciones que realiza el OEFA, tiene carácter instructivo e informativo. Permite la comprensión de todos los involucrados en un determinado proceso y facilita la adaptación del nuevo personal al desarrollo de sus funciones. - Mapa de procesos: Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos. - Procedimiento: Descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. - Proceso: Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
<p>SIGLAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CPCS: Comité de dirección de gestión por procesos, gestión integrada de la calidad y de simplificación administrativa - GEG: Gerencia General - ISO: Organismo Internacional de Estandarización - MAPRO: Manual de procedimientos - OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - SIGED: Sistema de Gestión Electrónica de Documentos

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
Propuesta de manual de procedimientos	Áreas usuarias



ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Comunicar la necesidad de elaborar o actualizar un MAPRO	Inicio: Comunica vía correo institucional a el/la Coordinador/a de OMC de la OPP, la necesidad de elaborar o actualizar un MAPRO.	Correo institucional	Personal asignado del área usuaria	Área Usuaria
2	Realizar reunión de trabajo para brindar asesoramiento	Realiza reunión(es) de trabajo con el personal asignado del área usuaria, con el objeto de explicar la metodología a seguir; así como, el uso de los siguientes formatos: Anexo N° 1 "Estructura del Manual de Procedimientos", Anexo N° 2 "Formato del MAPRO", Anexo N° 3 "Ficha Técnica de Procedimiento", Anexo N° 4 "Simbología para el modelado del procedimiento" y Anexo N° 5 "Contenido del instructivo".	Formatos	Especialista de Procesos	OPP
3	Elaborar el proyecto de MAPRO	Elabora el proyecto del MAPRO y previo visto de el/la Jefe/a del área usuaria, remite la propuesta, vía correo institucional, a el/la Especialista de Procesos de la OPP para su revisión correspondiente. Nota: En caso el MAPRO involucre a otras áreas corresponde remitirlo al Jefe/a o Director/a de dicha(s) área(s), según corresponda.	Proyecto del MAPRO Correo institucional	Personal asignado del área usuaria	Área Usuaria
4	Revisar el proyecto de MAPRO	Realiza reunión(es) de trabajo con el personal asignado del área usuaria, a fin de revisar el proyecto. Se cuenta con un plazo máximo de quince (15) días hábiles. ¿Está conforme? Sí: Va a la actividad N° 5 No: Va a la actividad N° 3	Proyecto del MAPRO Acta de Reunión	Especialista de Procesos	OPP
5	Elaborar informe que sustenta la propuesta	Elabora el informe que sustenta la propuesta del MAPRO y lo remite a la OPP.	Proyecto de MAPRO Informe	Jefe/a del Área Usuaria	Área Usuaria
6	Gestionar la convocatoria del CPCS	Gestiona vía correo institucional la convocatoria y agenda del CPCS, para la sustentación del proyecto del MAPRO.	Correo institucional	Jefe/a de la OPP	OPP
7	Presentar el proyecto de MAPRO	Presenta ante el CPCS el proyecto del MAPRO.	-	Director/a o Jefe/a del Área Usuaria	Área Usuaria



8	Revisar el proyecto de MAPRO	<p>Revisa el proyecto del MAPRO</p> <p>¿Es conforme? Sí: Va a la siguiente actividad. No: Va a la actividad N° 3.</p>	Acta de Sesión del CPCSA	CPCSA	OEFA
9	Emitir el informe técnico	<p>Elabora el informe técnico, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados de su recepción.</p> <p>Lo remite a la OAJ, previo visto de el/la Coordinador/a de OMC y firma de el/la Jefe/a de la OPP.</p>	Informe técnico	Jefe/a de la OPP	OPP
10	Emitir el informe legal	<p>Revisa el proyecto del MAPRO, en un plazo máximo de siete (7) días hábiles.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Elabora el informe legal y lo remite a la GEG adjuntando el proyecto de resolución correspondiente. No: Remite al área usuaria sus observaciones, para la subsanación correspondiente. Va a la actividad N° 9.</p>	Informe legal	Jefe/a de la OAJ	OAJ
11	Revisar y suscribir el MAPRO	<p>Revisa el proyecto del MAPRO.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Suscribe la resolución de aprobación. Va a la siguiente actividad. No: Remite a la OAJ sus observaciones, para la subsanación correspondiente. Va a la actividad N° 10.</p>	MAPRO Resolución de aprobación	Gerente/a General	GEG
12	Gestionar la publicación del MAPRO	<p>Remite vía correo institucional la Resolución de aprobación y su anexo, a la ORI y al Responsable del Portal de Transparencia Estándar, para su publicación en el Portal Web Institucional y en el Portal de Transparencia Estándar.</p>	Correo institucional	Asistente Administrativo	GEG
13	Registrar en la Lista Maestra de documentos internos y publicar en la intranet	<p>Registra en la Lista maestra de documentos, según el Anexo N° 6 "Lista maestra de documentos internos", y se publica en la intranet institucional en el enlace del documento aprobado.</p>	Lista maestra de documentos internos	Especialista de Procesos	OPP
14	Comunicar a las áreas usuarias la aprobación y publicación del MAPRO	<p>Comunica a las áreas usuarias, vía correo institucional, la aprobación y publicación del MAPRO en la intranet.</p>	Correo institucional	Coordinador/a de OMC	OPP



15	<p>Gestionar la difusión de los documentos en coordinación con el área usuaria.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	<p>Gestiona la difusión del MAPRO en coordinación con el área usuaria, mediante talleres de sensibilización y a través de los medios de comunicación electrónicos de la entidad, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados desde su publicación.</p>	<p>Listas de Asistencia</p> <p>Correo institucional</p>	<p>Jefe/a de la OPP</p>	<p>OPP</p>
----	--	---	---	-------------------------	------------

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

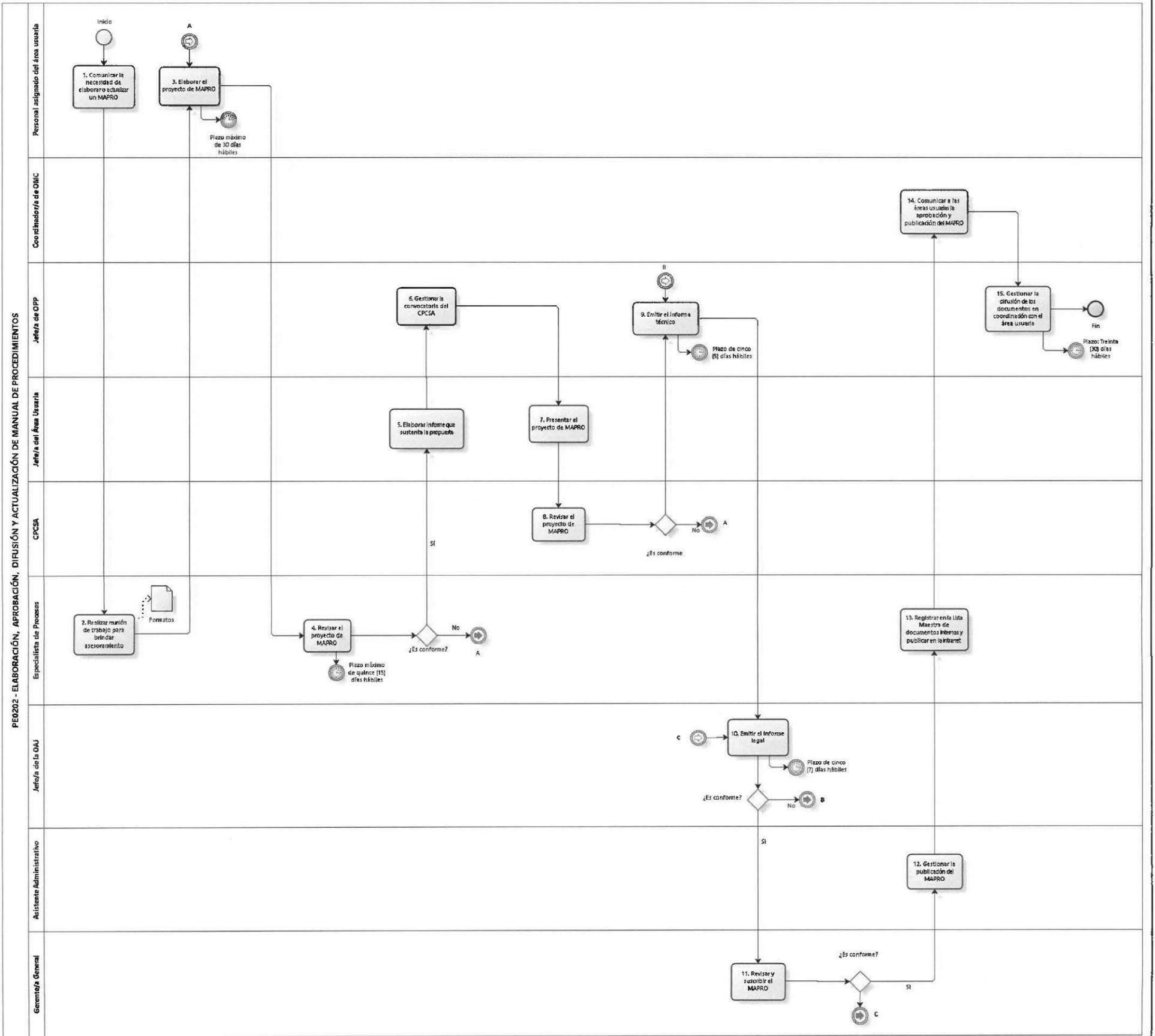
- Anexo N° 1: Estructura del manual de procedimientos
- Anexo N° 2: Formato del manual de procedimientos
- Anexo N° 3: Ficha de procedimiento
- Anexo N° 4: Simbología para el modelado del procedimiento
- Anexo N° 5: Contenido del instructivo
- Anexo N° 6: Lista maestra de documentos internos
- MAPRO
- Resolución de aprobación del MAPRO

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PEB202 - ELABORACIÓN, APROBACIÓN, DIFUSIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Estructura del manual de procedimientos

1. **CARÁTULA**
Las especificaciones se encuentran detalladas en el Anexo N° 2.
2. **CONTROL DE CAMBIOS**
Las especificaciones se encuentran detalladas en el Anexo N° 2.
3. **INDICE**
Listado del contenido del MAPRO, junto con el número de página en que aparece.
4. **INTRODUCCIÓN**
Síntesis del contenido del manual en la que debe explicarse de forma precisa la finalidad del documento y cuando se harán las revisiones y actualizaciones.
5. **OBJETIVO**
Precisar el propósito que se pretende alcanzar mediante la formulación y empleo del Manual, indicando el "qué" y "para qué".
6. **ALCANCE**
Órganos y unidades orgánicas que deben aplicar el proceso y procedimiento, así como descripción general de las actividades de inicio y fin del MAPRO.
7. **BASE LEGAL**
Considera todas las disposiciones legales y administrativas que sustenten el proceso, indicando el número y nomenclatura de las mismas.
8. **DEFINICIONES**
Conceptos que intervienen en la descripción de los procesos y ayudan a su mejor comprensión, debiendo ser presentados en orden alfabético.
9. **MAPA DE PROCESOS**
Mapa de procesos vigente.
10. **INTERRELACIÓN DEL PROCESO**
Se presenta el diagrama de bloques, mostrando la interrelación del proceso.
11. **INVENTARIO DEL PROCESO**
Resumen del proceso y sus procedimientos, así como los productos, el tipo de proceso y el dueño del proceso.
12. **ANEXOS**
 - 12.1. **FICHA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS (Solo para los procesos misionales)**
Describe las especificaciones de los productos y/o servicios, de acuerdo al formato PE0204-F01.
 - 12.2. **FICHA TÉCNICA DE PROCESO**
Contiene el nombre, objetivo, alcance, requisitos legales, proveedores, entradas, códigos, salidas, destinatario de los bienes y/o servicios. Se utiliza el formato PE0204-F04.
 - 12.3. **FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO**
Ficha del indicador, que contiene una medida asociada a una característica del resultado, bien, servicio, proceso o uso de recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados. Se utiliza el formato PE0204-F03.
 - 12.4. **PROCEDIMIENTO**
 - 12.4.1. **FICHA DE PROCEDIMIENTO**
Contiene el nombre, objetivo, proveedores, entradas, salidas, destinatario de los bienes y servicios, actividades, ejecutor, recursos y evidencias. Ver Anexo N° 3.
 - 12.4.2. **DIAGRAMA DE FLUJO**
Representación gráfica de un procedimiento, haciendo uso de la simbología BPMN. Ver Anexo N° 4.
 - 12.4.3. **FORMATOS (de corresponder)**
Formatos y/o formularios que se adjuntan y son mencionados en los procesos y procedimientos, debidamente ordenados y numerados.

Formato del manual de procedimientos

1. CARÁTULA

- ✓ El encabezado estará en todas las hojas del documento, el tipo de letra es Arial tamaño de letra 10.
 - (1) Se coloca el logo del OEFA.
 - (2) Se coloca el código del documento, el tipo de letra es Arial tamaño de letra 10.
 - (3) Versión: Todos los documentos empiezan con la versión 00 y, conforme a las actualizaciones o modificaciones, se actualizará la versión.
 - (4) Fecha: Se indica la fecha en la que se aprueba el documento.
- ✓ El título del documento es en mayúscula, letra Arial, negrita y el tamaño de letra 11.
- ✓ El cuadro de aprobaciones tiene letra Arial tamaño 10. Este cuadro solo se consigna en la primera hoja.

(1) Logo de OEFA	(2) Código	(3) Versión: (4) Fecha:
------------------	------------	----------------------------

DENOMINACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Ejemplo:
**Manual de Procedimientos
Planeamiento Institucional**

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Formulado por:		Director/a o Jefe/a del órgano - Jefe/a de Unidad Orgánica	
Revisado por:		Director/a - Jefe/a del órgano	
		Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
		Jefe/a de la Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por:		Gerente/a General	



En la segunda página, se considera un cuadro de control de los cambios efectuados a la versión original. En caso se trate de la primera versión se consignará "Versión inicial del documento". El título tendrá letra Arial tamaño de letra 11 y el recuadro tendrá letra Arial tamaño de letra 10.

CONTROL DE CAMBIOS

N°	Ítem	Descripción del cambio	Versión	Fecha de publicación
	-	Versión inicial del documento	00	DD-MM-AAAA

Donde:

N°: Correlativo.

Ítem: Ítem donde se produjo el cambio.

Descripción del cambio: Enunciado que explique el cambio realizado.

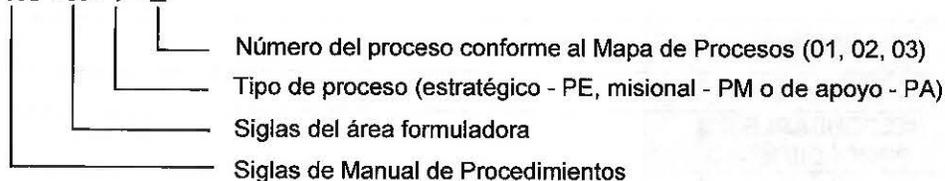
Versión: Versión que está siendo modificada.

Fecha de publicación: Fecha de publicación de la versión modificada.

4. Numeración del MAPRO:

Los documentos son numerados considerando lo siguiente:

MAPRO - X - Y - Z



Ejemplo: **MAPRO-OPP-PE-01**

Nota: Solo para el proceso de Administración y Finanzas, se incluirá un Número en orden correlativo para los subprocesos de Gestión Logística, Gestión Financiera, Gestión de Ejecución Coactiva, Gestión Documental u otro.

Ejemplo: MAPRO-OAD-PA-02-01



FICHA DE PROCEDIMIENTO

	Nombre del procedimiento:	Código:
		Versión:
		Fecha:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
---------------------------------	--

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por:		
Revisado por:		
Aprobado por:		

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio

OBJETIVO	
ALCANCE	
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	
BASE NORMATIVA	
CONSIDERACIONES GENERALES	
DEFINICIONES	
SIGLAS	

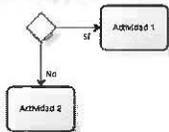
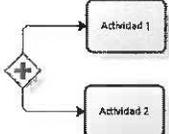
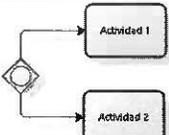
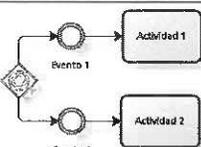
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:



Simbología para el modelado del procedimiento

Nombre	Símbolo	Característica
Evento de Inicio		Indica el evento que da inicio al proceso.
Evento Intermedio		Indica un evento intermedio, acontecimiento para que pueda seguir el flujo del proceso.
Evento de Fin		Indica el evento que finaliza el proceso.
Actividad		Representa la actividad que se desarrolla durante el proceso.
Proceso		Representa un proceso contraído, es decir, que contiene otros procesos o actividades.
Flujo de Secuencia		Indica el orden (secuencia) y trayectoria de las actividades de un proceso.
Flujo de Mensaje		Se usa para mostrar el flujo de mensajes entre dos participantes de procesos separados (entidades o roles).
Flujo de Asociación		Se usa para asociar datos, textos, información u otros artefactos con flujo de objetos.
Decisión Compuerta Exclusiva		Indica la decisión que se toma antes de continuar con el proceso. Las salidas deben tener las opciones Sí o No y representa que se ha ejecutado un control en el proceso.
Decisión Compuerta Paralela		Indica que las actividades que continúan se realizan en paralelo. Las actividades 1 y 2 se realizan en paralelo.
Decisión Compuerta Inclusiva		Indica que se pueden realizar uno o varios caminos, se puede realizar la actividad A, pero también podría realizarse la actividad B.
Decisión Compuerta Basada en Eventos		Indica que de suceder el evento se realizará la actividad A, pero si también sucede el evento 2 se realizará además la actividad B.
Objeto de Datos		Provee información acerca de cómo los documentos, datos y otros objetos son usados y actualizados durante el proceso.
		Indica la utilización de una Base de Datos o

Contenido del Instructivo

I. OBJETIVO

Indicar de forma precisa lo que se busca normar con el instructivo. El tipo de letra es Arial y el tamaño de letra 11.

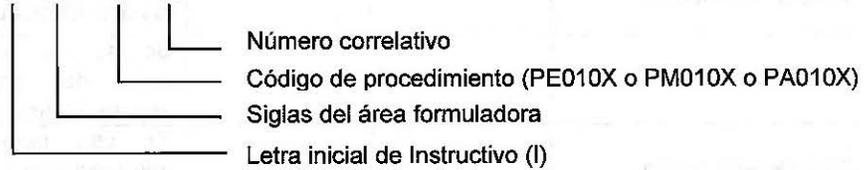
II. INSTRUCCIONES

Consiste en describir el detalle del procedimiento, indicando qué, y cómo se ejecuta, y con qué medios. El tipo de letra es Arial y el tamaño de letra 11.

Codificación

Numeración de Instructivo:

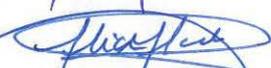
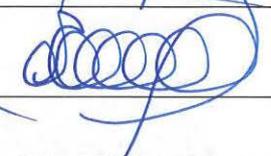
I - X - Y - Z



Ejemplo: I-OTI-PA030101-1



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de convenios de cooperación interinstitucional
---------------------------------	--

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento

OBJETIVO	Establecer las actividades a realizar para la formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de convenios de cooperación interinstitucional entre el OEFA y otras entidades.
ALCANCE	Inicia con la reunión para identificar la necesidad de convenio de cooperación interinstitucional hasta el archivo del informe del estado situacional del mismo.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017".



	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El OEFA puede suscribir convenios de cooperación interinstitucional con institucionales públicas, privadas o público-privadas, nacionales o extranjeras. - Los convenios de cooperación interinstitucional se desarrollan en las siguientes etapas: (i) expresión de interés de la entidad que promueve la suscripción del convenio; (ii) formulación del anteproyecto de convenio; (iii) negociación; (iv) formulación del proyecto de Resolución de Presidencia del Consejo Directivo, de corresponder; (v) aprobación; (vi) suscripción; y, (vii) ejecución. - Las propuestas de convenios de cooperación interinstitucional deben estar vinculadas a las funciones del OEFA y contribuir al logro de los objetivos institucionales, contenidos en el Plan Estratégico Institucional y en el Plan Operativo Institucional. - Si los plazos de vigencia de los convenios específicos y/o planes de trabajo exceden la vigencia del convenio marco y éste último eventualmente no es renovado, continuarán su ejecución hasta el cumplimiento del objetivo que los motiva, salvo que se presenten situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, que limiten o imposibiliten su adecuada ejecución. - El convenio de cooperación interinstitucional puede ser modificado cuando se busca precisar alguna cláusula, ampliar los compromisos adoptados, acordar la postergación de la ejecución de los acuerdos, prorrogar su plazo de vigencia, entre otros. - La ejecución del convenio de cooperación interinstitucional está a cargo de el/la Coordinador Interinstitucional, quien actuará como responsable de gestionar la implementación de las actividades en el marco del Convenio. - Durante la etapa de ejecución del convenio de cooperación interinstitucional, los órganos de apoyo y asesoramiento brindarán las facilidades que se requieran para el efectivo cumplimiento de los compromisos asumidos por el OEFA.
<p>DEFINICIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adenda: Documento que modifica las cláusulas de un Convenio de Cooperación Interinstitucional. - Área involucrada: Área cuyas competencias o funciones se encuentran relacionadas con el objeto del Convenio de Cooperación Interinstitucional y/o de la Adenda. - Contraparte: Institución pública, privada y/o público-privada, nacional o extranjera, que suscribe el Convenio de Cooperación Interinstitucional y/o Adenda. - Convenio de cooperación interinstitucional: Documento suscrito entre el OEFA y una Contraparte, en el que se manifiesta la voluntad y compromiso de apoyar o desarrollar en forma planificada actividades de interés común sin fines de lucro, dentro del marco de las leyes vigentes y sin que su celebración genere el pago de tasas, derechos administrativos o de cualquier otro concepto que irroque gastos adicionales al tesoro público. - Convenio marco: Tiene por objeto el logro de objetivos generales, dejando abierta la posibilidad de suscribir adendas, desarrollar programas o proyectos de cooperación en diversas materias de interés común, a través de la firma de Convenios Específicos y/o Planes de Trabajo. - Convenio específico: Tiene por objeto desarrollar programas o proyectos de cooperación puntuales y concretos, puede ser complementario a un Convenio Marco o ser específico para una o varias actividades en particular. A diferencia del Convenio Marco, el Convenio Específico no abre posibilidades de desarrollo de otras actividades diferentes a las establecidas en el Convenio. - Cooperación: Mecanismo de apoyo mutuo entre el OEFA y una o más Contrapartes para el cumplimiento de sus objetivos y metas. - Coordinador/a interinstitucional: Servidor/a responsable de la planificación y dirección de la ejecución de las actividades en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional. - Órgano proponente: Órgano responsable del proceso que propone y formula el convenio de cooperación interinstitucional.

	- Plan de Trabajo: Documento que contiene un conjunto de actividades financiadas total o parcialmente por una o ambas entidades cooperantes a fin de fortalecer sus objetivos y metas institucionales.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - GEG: Gerencia General - OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - ORI: Oficina de Relaciones Institucionales y Atención a la Ciudadanía - PCD: Presidencia del Consejo Directivo - PCM: Presidencia del Consejo de Ministros - PEI: Plan Estratégico Institucional

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente
Propuesta de Convenio de Cooperación Interinstitucional	Órgano proponente
Informe de estado situacional del Convenio de Cooperación Interinstitucional	

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Inicio: Realizar reunión con la OPP, OAJ y la ORI para exponer la necesidad del convenio de cooperación interinstitucional	Convoca a una reunión a la OPP, OAJ y la ORI, para definir el proyecto de convenio de cooperación interinstitucional que se necesita o la modificación correspondiente.	-	Jefe/a del órgano proponente	Órgano del OEFA
2	Solicitar suscripción de convenio de cooperación interinstitucional	<p>Elabora el informe identificando la necesidad, sustento, costo/beneficio del convenio de cooperación interinstitucional requerido, según el Anexo N° 1: "Estructura y contenido mínimo del Informe de convenio de cooperación interinstitucional" y adjunta el proyecto de convenio de cooperación interinstitucional según Anexo N° 2: "Estructura de convenio".</p> <p>En caso de modificación de un convenio de cooperación interinstitucional, a través de un memorando el órgano proponente, adjunta la propuesta de adenda y el Anexo N° 3: "Cuadro comparativo de modificación de Convenio de Cooperación interinstitucional",</p>	<p>Informe con proyecto de convenio de cooperación interinstitucional</p> <p>Memorando proyecto de adenda</p>	Jefe/a del órgano proponente	Órganos del OEFA

		sustentando la necesidad de efectuar cada modificación.			
3	Evaluar la viabilidad de suscripción del convenio de cooperación interinstitucional	Evalúa la viabilidad del convenio de cooperación interinstitucional. ¿Es viable? No: Va a la actividad N° 4. Si: Va a la actividad N° 5.	-	Gerente/a General	GEG
4	Comunicar al órgano proponente la no viabilidad	De no ser viable, se comunica al órgano proponente y se indica la no viabilidad. Fin del Procedimiento.	-	Gerente/a General	GEG
5	Revisar proyecto de convenio de cooperación con alineamiento institucional	Deriva a los/las especialistas para que revisen el proyecto de convenio de cooperación con alineamiento al PEI, cumplimiento de metas institucionales, generación de gastos para la entidad, y sobre la estructura del convenio. ¿Es conforme? No: Va a la actividad N° 6. Si: Va a la actividad N° 7.	-	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
6	Comunicar las observaciones para la subsanación respectiva	Comunica las observaciones al órgano proponente para que realice los ajustes correspondientes, en un plazo máximo de cuatro (04) días hábiles de recibida la propuesta.	Memorando	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
7	Elaborar informe técnico favorable	Los/las especialistas elaboran el proyecto de informe técnico favorable. El/La Jefe/a de la OPP revisa y firma el informe y visa el proyecto de convenio. Plazo máximo de cuatro (04) días hábiles de recibida la propuesta.	Informe técnico favorable	Especialista Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
8	Recibir y revisar informe	Deriva a los/las especialistas para que procedan a efectuar el análisis del proyecto de convenio de cooperación interinstitucional. ¿Es conforme? No: Va a la actividad N° 9. Si: Va a la actividad N° 10.	-	Jefe/a de la Oficina de Asesoría Jurídica	OAJ
9	Comunicar las observaciones para la subsanación respectiva	De no encontrarlo conforme solicita al órgano proponente, subsanar y realizar los ajustes necesarios. Plazo máximo de cuatro (04) días hábiles de recibido el informe de OPP	Memorando	Jefe/a de la Oficina de Asesoría Jurídica	OAJ
10	Elaborar informe legal favorable	Las/los especialistas procede a elaborar el proyecto de informe de opinión legal. El/La Jefe/a de la OAJ revisa y visa el proyecto de convenio de	Informe técnico legal Proyecto de convenio de cooperación	Especialista Jefe/a de la Oficina de	OAJ

		cooperación interinstitucional y firma el informe legal. Deriva a la GEG para proseguir con trámite según corresponda. Plazo máximo de cuatro (04) días hábiles de recibido el informe de OPP.	interinstitucional visado	Asesoría Jurídica	
11	Revisar proyecto del convenio de cooperación Interinstitucional	Deriva al/la Asesor/a o los Especialistas para que procedan a revisar la propuesta de convenio. ¿Es conforme? No: Va a la actividad N° 12. Si: Va a la actividad N°13.	-	Gerente/a General	GEG
12	Coordinar con la OPP para la subsanación correspondiente	Coordina con la OPP para las subsanaciones o ajustes necesarios de corresponder.	-	Gerente/a General	GEG
13	Visar proyecto de convenio de cooperación interinstitucional y remitir a la PCD para aprobación	Visa el proyecto de convenio de cooperación interinstitucional y lo remite a la PCD para la suscripción correspondiente.	-	Gerente/a General	GEG
14	Revisar proyecto del convenio de cooperación interinstitucional	Revisa el proyecto de convenio de cooperación interinstitucional, lo suscribe o dispone realizar el acto protocolar para la suscripción del convenio de cooperación interinstitucional, de corresponder. ¿Se realizará acto protocolar? No: Va a la actividad 15. Si: Va a la actividad 16.	Convenio suscrito	Presidente/a del Consejo Directivo	PCD
15	Remitir convenio suscrito a la otra parte para su suscripción.	Mediante Oficio remite el convenio suscrito a la contraparte para su suscripción. Una vez suscrito el convenio por la contraparte pasa a la actividad 18.	Oficio	Gerente/a General	GEG
16	Gestionar el acto protocolar para suscripción de convenio de cooperación interinstitucional	Gestiona las acciones protocolares para la suscripción del convenio de cooperación interinstitucional.		Jefe/a de la de Oficina de Relaciones Institucionales y Atención a la Ciudadanía	ORI
17	Suscribir convenio de cooperación interinstitucional	El/la Presidente/a del Consejo Directivo y representante de la contraparte suscriben el convenio de cooperación interinstitucional en acto protocolar.	Convenio suscrito	Presidente/a del Consejo Directivo	PCD
18	Gestionar su y publicación difusión	Realiza la publicación del convenio de cooperación interinstitucional en el Portal Web Institucional así como en el Portal de Transparencia Estándar y lo difunde al personal	Convenio de cooperación interinstitucional publicado en el portal institucional	Jefe/a de la de Oficina de Relaciones Institucionales y Atención al Ciudadano	ORI

		de la Entidad a través del correo institucional. Envía el convenio de cooperación interinstitucional original a la GEG para custodia, una copia al área formuladora, al área involucrada, al Coordinador Interinstitucional y a la OPP.	Correo electrónico		
19	Archivar y custodiar documento original	Archiva y custodia los antecedentes y el convenio de cooperación interinstitucional originales.	Convenio de cooperación interinstitucional archivado	Asistente Administrativo de la Gerencia General	GEG
20	Registrar en matriz y archivar convenio de cooperación interinstitucional en repositorio virtual	Registra en la Matriz de convenios de cooperación interinstitucional suscritos por el OEFA, la mantiene actualizada y coordina su publicación en el portal institucional. Archiva convenio de cooperación interinstitucional en repositorio virtual.	Matriz de convenios de cooperación interinstitucional suscritos	Especialista Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
21	Realizar la implementación de acciones del convenio de cooperación interinstitucional	Elabora un cronograma de actividades para la implementación del convenio de cooperación interinstitucional. Asimismo, de forma periódica realiza el seguimiento de la implementación.	-	Coordinador/a Interinstitucional	Órganos del OEFA
22	Elaborar reporte de acciones realizadas	Elabora el reporte semestral, según Anexo N° 4: "Reporte semestral de actividades de Convenio de Cooperación Interinstitucional", sobre las acciones realizadas según convenio de cooperación interinstitucional, el cual debe ser remitido a la OPP en un plazo máximo de diez (10) días hábiles de concluido el semestre.	Reporte semestral	Coordinador/a Interinstitucional	Órganos del OEFA
23	Elaborar el informe final de la culminación de la vigencia del convenio cooperación interinstitucional	Elabora el informe final de la culminación de la vigencia del convenio de cooperación interinstitucional: actividades realizadas y no realizadas, logros y lo remite a la OPP en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles de haberse cumplido el plazo de vigencia del convenio de cooperación interinstitucional.	Informe final	Coordinador/a Interinstitucional	Órganos del OEFA



24	Revisar el reporte semestral o informe final	Deriva a los/las especialistas para que revisen el reporte semestral o el informe para que actualicen la matriz de convenios de cooperación interinstitucional y elaboren el informe del estado situacional de los convenios de cooperación interinstitucional.		Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
25	Actualizar la Matriz de Convenios de Cooperación Interinstitucional y elaborar el informe de estado situacional de los convenios de cooperación Interinstitucional	Actualiza la Matriz de convenios de cooperación interinstitucional y elabora proyecto de informe del estado situacional de los convenios de cooperación interinstitucional vigentes. El/la Jefe/a de la OPP revisa y firma el Informe de estado situacional de los convenios y eleva a la GEG.	Matriz de convenios de cooperación interinstitucional actualizada Informe de estado situacional	Especialista Oficina de Planeamiento y Presupuesto	OPP
26	Tomar conocimiento y acción según corresponda	Toma conocimiento y realiza las acciones a seguir según corresponda. ¿Requiere medidas correctivas? Sí: Va a la actividad N° 27. No: Va a la actividad N° 28.	-	Gerente/a General	GEG
27	Coordinar con el órgano proponente, la ORI, la OAJ y la OPP las acciones a seguir	Coordina con el órgano proponente, la ORI, la OAJ y la OPP para la actualización o nuevo convenio según corresponda. Ir a la actividad N° 1.	-	Gerente/a General	GEG
28	Archivar informe de estado situacional	Archiva informe de estado situacional. Fin del Procedimiento.	Informe archivado	Gerente/a General	GEG

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

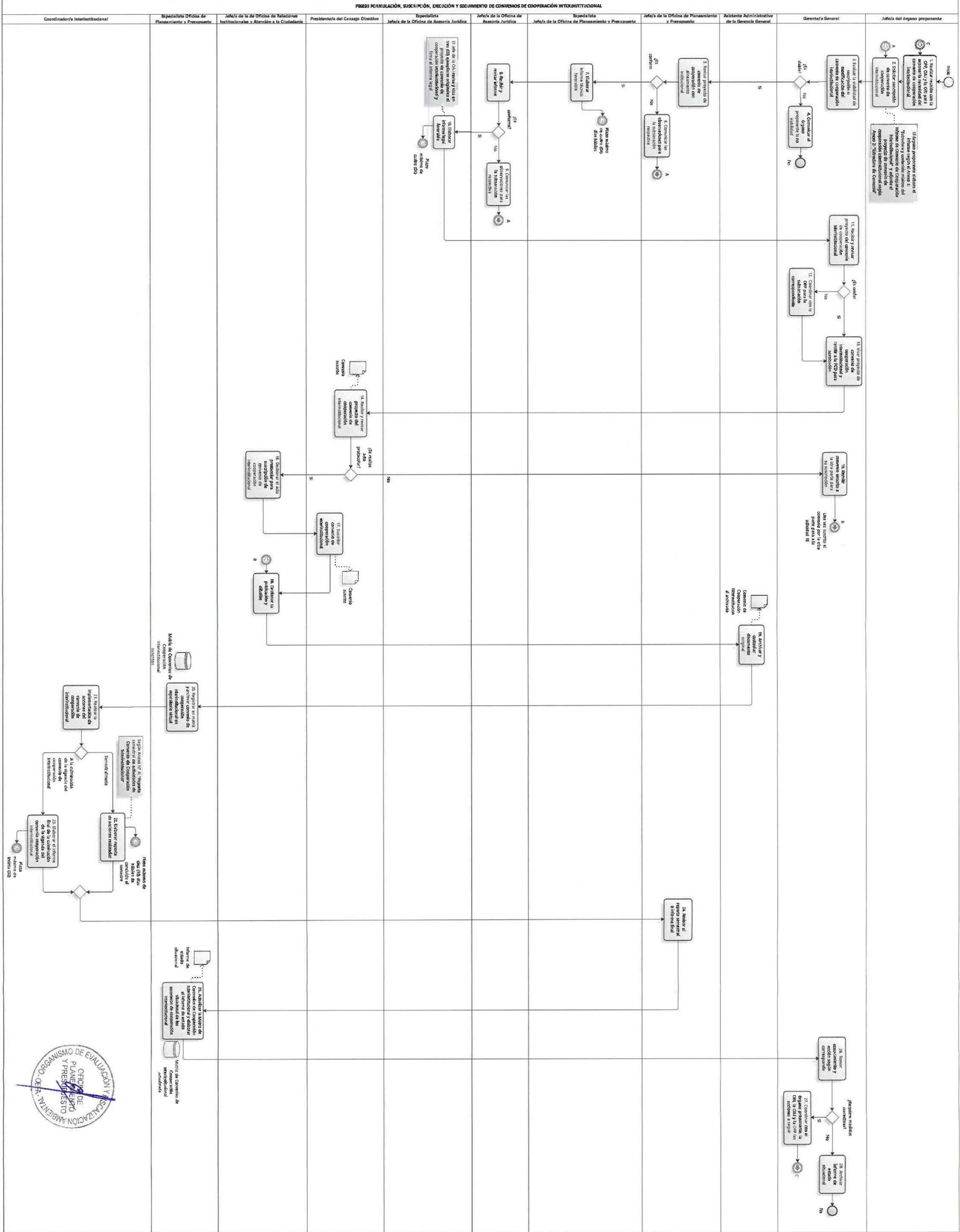
- Anexo N° 1: Estructura y contenido mínimo del informe de convenio de cooperación interinstitucional.
- Anexo N° 3: Cuadro comparativo de modificaciones de convenio de cooperación interinstitucional.
- Anexo N° 4: Reporte semestral de actividades del convenio de cooperación interinstitucional.
- Informe final.
- Matriz de convenios de cooperación.
- Convenio
- Adenda
- Informe de estado situacional.

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PROCESO FORMULACIÓN, SUSCRIPCIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONVENIOS DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL



Anexo N° 4**Reporte semestral de actividades de convenio de cooperación interinstitucional**

Institución Contraparte del Convenio	
Fecha de Inicio del Convenio (año/mes/día)	
Fecha de Término del Convenio (año/mes/día)	
Coordinador Interinstitucional (nombre, cargo, área)	
Coordinador de la Contraparte (nombre, cargo, área)	
Fecha de presentación del reporte (año/mes/día)	
Periodo del reporte	

Instrucciones:

- Para el correcto llenado del presente reporte se debe revisar previamente el Convenio de Cooperación Interinstitucional y el respectivo Plan de Trabajo.
- Utilice el número de casilleros necesarios para incluir todas las actividades llevadas a cabo en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional. Cuadro 1.
- En caso que alguna de las actividades presente algún retraso o inconveniente y se haya estimado conveniente el replanteamiento de dicha actividad, colocar las razones en la columna "observaciones". Cuadro 1.
- Si la vigencia del convenio culmina en los próximos tres (3) meses, y considera conveniente renovar el mismo, marque la opción correspondiente en el Cuadro 2.
- Si considera conveniente resolver el convenio, marque el recuadro correspondiente en el Cuadro 2, indicando la/s causal/es que sustenten ello en el Cuadro 3.
- Si considera necesaria la modificación del Convenio, la suscripción de un Convenio Especifico u otra recomendación, marque el recuadro correspondiente. Cuadro 3.

Cuadro 1 Situación actual del Convenio

N°	Nombre de la Actividad	Fecha en que se ejecutó la actividad	Resultados Semestrales	Porcentaje de avance según Plan de Trabajo (%)	Observaciones

Cuadro 2 Recomendaciones

Recomendación
<input type="checkbox"/> Prorroga <input type="checkbox"/> Resolución <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Convenio Especifico <input type="checkbox"/> Otro

Cuadro 3 Causal/es de Resolución

Causal/es:
.....
.....
.....

Nombre, sello y firma del Coordinador Interinstitucional



Anexo N° 3**Cuadro comparativo de modificación de convenio de cooperación Interinstitucional**

CONVENIO MARCO/ESPECÍFICO		(Indicar el nombre del Convenio de Cooperación Interinstitucional)	
ÁREA		Indicar el nombre del área proponente de la modificación	
Cláusula	Convenio vigente	Propuesta modificatoria	Sustento de la modificación



Anexo N° 2**Estructura de convenio**

Los Convenios de Cooperación Interinstitucional que suscriba el OEFA tendrán como mínimo la siguiente estructura:

1. **Título del Convenio:**
Denominación del Convenio y el nombre oficial de las partes.
2. **Parte introductoria:**
Identificación de las partes que suscribirán el Convenio, sus representantes, documentos de identidad, acreditación de su representación y su domicilio.
3. **Cláusulas:**
 - a) **Partes:** Describe la naturaleza jurídica y principales funciones de cada una de las partes que suscriben el Convenio.
 - b) **Base Legal:** Identifica las principales normas vinculadas con los objetivos del Convenio, teniendo en cuenta el orden cronológico y su jerarquía.
 - c) **Objeto:** Indica de forma concreta lo que se pretende alcanzar con el Convenio.
 - d) **Compromisos de las Partes:** Obligaciones para cada una de las partes.
 - e) **Convenios Específicos y/o Planes de Trabajo:** Según corresponda su inclusión, se indicará que la cooperación materia del Convenio Marco se ejecutará mediante Convenios Específicos y/o Planes de Trabajo. Ésta cláusula solo será incluida en el caso de los Convenios Marco, según corresponda.
 - f) **Financiamiento:** Precisa que la ejecución del convenio no irrogará gastos al tesoro público. Si en la aplicación del Convenio se tuviera que incurrir en algún gasto, éste estará sujeto a la disponibilidad presupuestal otorgada por las Oficinas de Presupuesto respectivas, cualquiera sea la fuente de financiamiento, conforme con las disposiciones presupuestarias vigentes.
 - g) **Coordinadores Interinstitucionales:** Señala el cargo de los representantes de la partes y su área correspondiente, quienes serán responsables de la planificación y dirección de las actividades en el marco del Convenio.
 - h) **Vigencia:** Especifica el inicio y duración del Convenio, señalando si es posible o no prorrogar su vigencia al término del mismo. El periodo de vigencia del Convenio no excederá de los tres (3) años, salvo acuerdo entre las partes.
 - i) **Libre Adhesión y Separación:** Indica que en cumplimiento de lo establecido en el Numeral 88.3 del Artículo 88° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, los representantes de las instituciones firmantes declaran expresamente que el Convenio es de libre adhesión y separación de las partes.
 - j) **Solución de Controversias:** Establece los mecanismos a seguir en el caso que surgiera alguna controversia derivada de la suscripción o ejecución del Convenio.
4. **Parte Final:**
Expresa la conformidad con el contenido, el número de ejemplares, lugar y fecha de suscripción del Convenio. Si las partes suscriben el Convenio en diferentes fechas, se deberá consignar la fecha en la que suscribe el último representante de las partes intervinientes.
5. **Firma de los representantes de las partes intervinientes:**
Considera el nombre y cargo de los funcionarios que suscriben el Convenio.

De acuerdo a la materia o naturaleza del Convenio se podrán incorporar cláusulas adicionales a las contenidas en la estructura establecida.



Anexo N° 1**Estructura y contenido mínimo del informe de convenio de cooperación interinstitucional****INFORME N° -2019-OEFA/XXX**

A : Gerente/a General

ASUNTO : Propuesta de Convenio Marco/Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA y el ...

FECHA : Jesús María,

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle para su consideración el Informe Técnico correspondiente a la propuesta de Convenio Marco/Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA y el ...

I. ANTECEDENTES**1.1 Antecedentes referidos a la suscripción del Convenio****II. ANÁLISIS****2.1 Objeto**

1. En calidad de Área formuladora/Área involucrada del proyecto de Convenio Cooperación Interinstitucional (en adelante, **el Convenio**), a través del presente, se emite el informe técnico que sustenta la importancia, necesidad y costo - beneficio de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo establecido en el procedimiento Formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de Convenios de Cooperación.

2.2 Fundamentos sobre la importancia y necesidad de suscribir el Convenio**2.3 Análisis costo - beneficio de la suscripción del Convenio****III. CONCLUSIÓN**

En atención a lo expuesto se concluye que el proyecto de Convenio Marco/Específico de Cooperación Interinstitucional entre el OEFA y el, es importante la suscripción del convenio (exponer en forma resumida las razones que sustentan su importancia, la necesidad y el costo - beneficio de la suscripción)

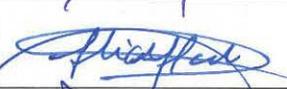
se ha elaborado en el marco de lo establecido en el procedimiento Formulación, suscripción, ejecución y seguimiento de Convenios de Cooperación.

En razón de ello, y al considerarse necesaria su suscripción se remite el presente informe técnico a la Gerencia General, a efectos que se continúe con el procedimiento de formulación y suscripción respectivo.

Atentamente,



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Determinación y actualización de procesos
---------------------------------	---

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento

OBJETIVO	Identificar y organizar las actividades de trabajo del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA, para la determinación de sus procesos.
ALCANCE	Inicia con la recopilación de la información necesaria, identificando las entradas y salidas; así como la interacción de los procesos y culmina con la comunicación del Mapa de Procesos a las áreas del OEFA.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - El equipo de mejora continua se encarga de las acciones de determinación y/o actualización anual de los procesos o cuando se presenten las siguientes situaciones: (i) Cambio normativo, (ii) cambio en productos y servicios; y, (iii) cambio organizacional. - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto, brinda el soporte técnico en cada una de las etapas del procedimiento.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Comité de dirección de gestión por procesos, gestión integrada de la calidad y simplificación administrativa: Instancia responsable para gestionar las acciones en materia de gestión por procesos y simplificación administrativa. - Dueño del proceso: Área del OEFA responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento. - Equipo de mejora Continua: Representantes de las áreas de la OEFA que tienen a su cargo el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Gestión Integrado - SGI. - Mapa de procesos: Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos del OEFA. - Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. - Producto: Salida de un proceso, que puede realizarse sin que se lleve a cabo ninguna transacción con el cliente.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - CPCSA: Comité de dirección de gestión por procesos, gestión integrada de la calidad y simplificación administrativa - GEG: Gerencia General - OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - PCD: Presidencia del Consejo Directivo - SGI: Sistema de Gestión Integrado

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
Normas de creación, Reglamento de Organización y Funciones, Leyes Orgánicas, Normas de asignación de Competencias, Políticas y Planes	Áreas del OEFA

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Inicio Revisar información necesaria	Revisan la información necesaria: Normas de creación, Reglamento de Organización y Funciones, Leyes Orgánicas, Normas de Asignación de Competencias, Políticas y Planes; con la finalidad de evaluar las acciones de determinación y/o actualización de los procesos.	-	Equipo de Mejora Continua Coordinador/a de OMC	Áreas del OEFA
2	Identificar productos y/o servicios y los procesos	Identifican los productos y/o servicios en el marco de las competencias del OEFA; y en atención a ellos identifican los procesos misionales, y a partir de ellos procesos estratégicos y de apoyo.	Ficha de Productos y Servicios Inventario de Procesos	Equipo de Mejora Coordinador/a de OMC	Áreas del OEFA



3	Caracterizar los procesos y remitir al Equipo de Mejora Continua	<p>El dueño del proceso, en coordinación con el/la Coordinador/a de OMC, elabora la Ficha técnica de proceso, de acuerdo al F04 "Ficha técnica de proceso".</p> <p>Asimismo, elabora el diagrama del proceso y la/s ficha/s de el/los indicador/es de desempeño, conforme al F03 "Ficha de indicador de desempeño".</p> <p>Luego de ello, remiten al Equipo de Mejora Continua los siguientes documentos: (i) ficha técnica del proceso; (ii) diagrama del proceso; y, (iii) ficha del indicador de desempeño.</p>	<p>Ficha técnica de proceso</p> <p>Diagrama del Proceso</p> <p>Ficha del indicador de desempeño</p>	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>Dueño del proceso</p>	Áreas del OEFA
4	Determinar la secuencia e interacción de los procesos	<p>Determina la representación gráfica de la secuencia e interacción de los procesos de la Entidad, en coordinación con el/la Coordinador/a de OMC.</p> <p>Luego de ello, remiten la propuesta del mapa de procesos a la OPP.</p>	<p>Diagrama de interrelación</p> <p>Propuesta de mapa de procesos</p>	<p>Equipo de Mejora Continua</p> <p>Coordinador/a de OMC</p>	Áreas del OEFA
5	Gestionar la convocatoria del CPCSA	<p>Gestiona vía correo institucional la convocatoria y agenda del CPCSA, para la sustentación del proyecto de mapa de procesos.</p>	<p>Correo institucional</p>	<p>Jefe/a de la OPP</p>	OPP
6	Presentar el proyecto de mapa de procesos	<p>Presenta ante el CPCSA el proyecto mapa de procesos.</p>	-	<p>Presidente/a del Equipo de Mejora Continua</p>	OPP
7	Revisar el proyecto mapa de procesos	<p>Revisa el proyecto de mapa de procesos.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Va a la actividad N° 8. No: Va a la actividad N° 2.</p>	<p>Acta de Sesión del CPCSA</p>	<p>CPCSA</p>	OEFA
8	Emitir el informe técnico	<p>Elabora el informe técnico, en un plazo de siete (7) días hábiles contados de su recepción.</p> <p>Lo remite a la OAJ, previo visto de el/la Coordinador/a de OMC y firma de el/la Jefe/a de la OPP.</p>	<p>Informe técnico</p>	<p>Jefe/a de la OPP</p>	OPP
9	Emitir el informe legal	<p>Revisa el proyecto de Mapa de Procesos, en un plazo máximo de siete (7) días hábiles.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Elabora el informe legal y lo remite a la GEG adjuntando el proyecto de resolución correspondiente. Continúa en la actividad N° 10. No: Remite a la OPP sus observaciones, para la</p>	<p>Informe legal</p>	<p>Jefe/a de la OAJ</p>	OAJ



		subsanción correspondiente. Va a la actividad N° 8.			
10	Revisar y suscribir el mapa de procesos	<p>Revisa el proyecto del mapa de procesos. ¿Es conforme? Sí: Suscribe la resolución de aprobación. Va a la actividad N° 11. No: Remite a OAJ sus observaciones, para la subsanción correspondiente. Va a la actividad N° 9</p>	<p>Mapa de procesos Resolución de aprobación</p>	Gerente/a General	GEG
11	Gestionar la publicación del mapa de procesos	Remite vía correo institucional la Resolución de aprobación y su anexo, a la ORI y a el/la Responsable del Portal de Transparencia Estándar, para su publicación en el Portal Web Institucional y en el Portal de Transparencia Estándar.	Correo institucional	Asistente Administrativo	GEG
12	Comunicar a las áreas del OEFA la aprobación y publicación del mapa de procesos	Comunica a las áreas usuarias, vía correo institucional, la aprobación y publicación del mapa de procesos en la intranet.	Correo institucional	Coordinador/a de OMC	OPP
13	Custodiar la información documentada. Fin del procedimiento	Custodia el registro del mapa de procesos, fichas y diagramas.	<p>Mapa de Procesos Ficha y Diagramas</p>	Coordinador/a de OMC	OPP

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

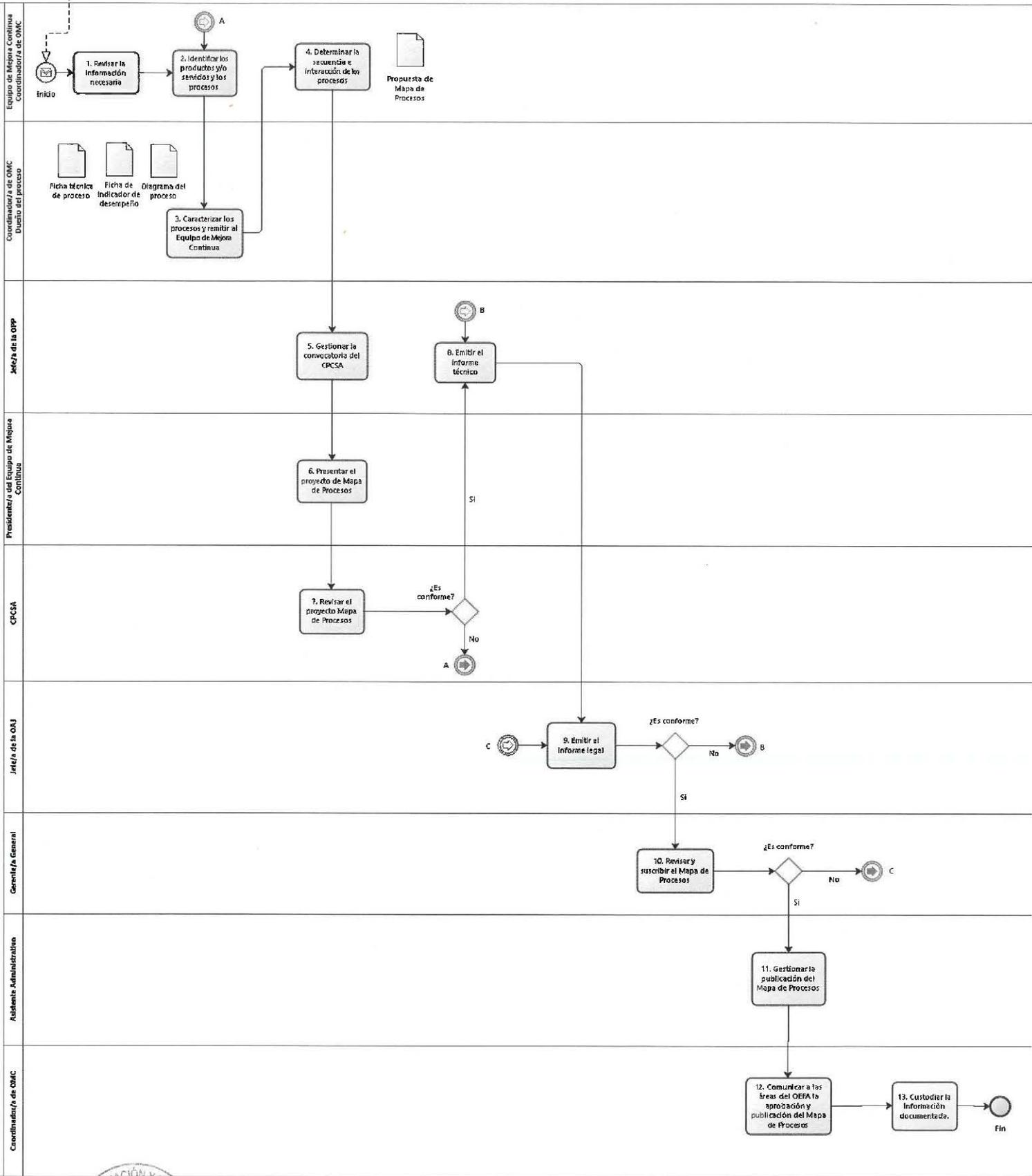
- PE0204 - F01 Ficha de productos y/o servicios.
- PE0204 - F02 Inventario de procesos.
- PE0204 - F03 Ficha de indicador de desempeño.
- PE0204 - F04 Ficha técnica de proceso.
- Mapa de procesos

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PROCESO DETERMINACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS





Organismo
de Evaluación
y Fiscalización

FICHA DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS

PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO	PRODUCTO / SERVICIO
INFORMACIÓN DE ENTRADA <i>(Requisitos del Cliente)</i>	Otros - Observaciones
INSPECCIONES O CONTROLES AL PRODUCTO / SERVICIO	ACCIÓN ANTE INCONFORMIDAD



PE0204- F01

Versión: 00

Fecha de aprobación:

Tipo de Proceso	Código de Proceso	Nombre del Proceso	Dueño del Proceso	Producto	Código de Procedimiento	Procedimiento



NOMBRE DEL PROCESO		CÓDIGO	
NOMBRE DEL INDICADOR			
FINALIDAD DEL INDICADOR			
RESPONSABLE			
FÓRMULA			
FRECUENCIA		UNIDAD DE MEDIDA	
OPORTUNIDAD DE MEDIDA		LÍNEA BASE	
VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE		
FUENTE DE DATOS		META	
OBSERVACIONES			



NOMBRE DEL PROCESO		CÓDIGO	
TIPO DE PROCESO			
DUEÑO DEL PROCESO			
OBJETIVO DEL PROCESO			
INDICADORES DE DESEMPEÑO			

PROVEEDOR	ELEMENTO DE ENTRADA	PRODUCTO	PERSONA QUE RECIBE EL PRODUCTO

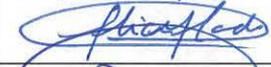
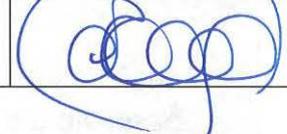
CONTROL DEL PROCESO

RECURSOS	
Recursos humanos	
Instalaciones	
Sistemas Informáticos	
Equipos	
Servicios de Apoyo	

Versión	
----------------	--



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Seguimiento, control y mejora de procesos
---------------------------------	---

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento

OBJETIVO	Verificar el nivel de desempeño e identificar las mejoras a implementarse en los procesos del OEFA.
ALCANCE	Inicia con la selección de indicadores de procesos y finaliza con la implementación de las mejoras de procesos.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto desarrolla periódicamente las acciones de seguimiento, medición, análisis y mejora de procesos. - Los criterios de seguimiento, medición y mejora se sujetan a lo establecido en la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública", aprobada por Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Alta Dirección del SGI: Para los efectos de los procedimientos vinculados al SGI, el/la Gerente/a General representa a la Alta Dirección del SGI. - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Dueño de proceso: Área del OEFA responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento. - Indicador de desempeño: Medida cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos, a través de su comparación con periodos anteriores o con metas o compromisos. - Mapa de procesos: Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos. - Matriz de indicadores de desempeño: Herramienta de planeación que en forma resumida y sencilla establece con claridad los objetivos de un proceso, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos. - Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno: Servidor/a de la Entidad designado/a para cumplir con la función de cumplimiento antisoborno, es el responsable de supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA. - Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - GEG: Gerencia General - OC: Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - SIGED: Sistema de Gestión Electrónica de Documentos - SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno - SGI: Sistema de Gestión Integrado del OEFA

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
Ficha de Indicadores	Dueño de Proceso

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	Actividad	Descripción	Registros	Responsable	Unidad de organización
1	Inicio: Seleccionar indicadores de proceso	Selecciona los indicadores sobre los que se realiza el seguimiento y la medición del desempeño de los procesos, tomando en cuenta la frecuencia de medición consignada en el formato PE0204 - F03 "Ficha de indicador de desempeño".	Ficha técnica de indicador de desempeño Matriz de indicadores	Coordinador/a de OMC	OPP



2	Solicitar información a los dueños del proceso	Solicita a los dueños de los procesos cuyos indicadores han sido seleccionados, recolectar y procesar datos de los indicadores seleccionados. Nota: Si se trata de un proceso vinculado al SGAS se comunica al dueño del proceso con copia al OC del SGAS.	Memorando	Jefe/a de la OPP	OPP
3	Recolectar y procesar datos	Recolecta y procesa la medición de desempeño de los procesos y los datos de los indicadores seleccionados y lo remite mediante memorando a la OPP, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles de recibido el requerimiento, para el análisis correspondiente.	Reporte Memorando	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
4	Analizar los resultados del procesamiento de datos	Analiza los resultados obtenidos de la medición y seguimiento con las metas establecidas para cada indicador de desempeño con el propósito de cuantificar el desempeño de los procesos, un plazo máximo de quince (15) días hábiles de recibida la información.	Matriz de indicadores	Coordinador/a de OMC	OPP
5	Identificar y seleccionar el/los problema/s en los procesos	Identifican las brechas de cumplimiento de las metas de las que se desprenden los potenciales problemas en los procesos. Luego de ello, seleccionan el/los problemas/s cuya solución tenga/n un impacto en la gestión del OEFA. Nota: El/los problema/s seleccionado/s es/son validado/s con el dueño del proceso y con el OC si se trata de un proceso vinculado al SGAS.	Matriz de indicadores	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso OC	Áreas del OEFA
6	Realizar el análisis causa-efecto	Analizan e identifican las causas que dan origen al/los problema/s seleccionado/s. Nota: Si son procesos vinculados al SGAS se coordina con el OC.	Matriz de indicadores	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso OC	Áreas del OEFA
7	Seleccionar las mejoras	Seleccionan la/s mejora/s factible/s de implementar y que se consideran efectivas para la eliminación o minimización de el/los problemas/s. Nota: Con la finalidad de asegurar el involucramiento, la/s mejora/s seleccionada/s es/son validado/s con el dueño del proceso y con el OC si se trata de un proceso vinculado al SGAS.	-	Coordinador/a de OMC Dueño del proceso OC	Áreas del OEFA



8	Elaborar el plan del trabajo de implementación de mejoras	Elaboran un plan de trabajo para verificar el avance de las actividades propuestas para la solución del problema, consignando a los/as responsables involucrados/as en la implementación de la mejora. Nota: El Plan de Trabajo de implementación de mejoras es validado con el dueño del proceso y con el OC si se trata de un proceso vinculado al SGAS.	Plan de trabajo de implementación de mejoras	Coordinador/a de OMC Dueño del proceso OC	Áreas del OEFA
9	Implementar las mejoras	Implementan las acciones descritas en el plan del trabajo de implementación de mejoras.		Dueño del Proceso OC	Áreas del OEFA
10	Realizar el seguimiento a la implementación de mejoras	Realizan el seguimiento a la implementación de mejoras e informan a la Alta Dirección del SGI y al OC del SGAS.	Plan de trabajo de implementación de mejoras Acta de Revisión por la Dirección	Coordinador/a de OMC Dueño del proceso OC	Áreas del OEFA
11	Custodiar la información documentada. Fin del procedimiento.	Custodia la matriz de indicadores, así como el plan de trabajo de implementación de mejoras, en la carpeta compartida SGI.	-	Coordinador/a de OMC	OPP

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

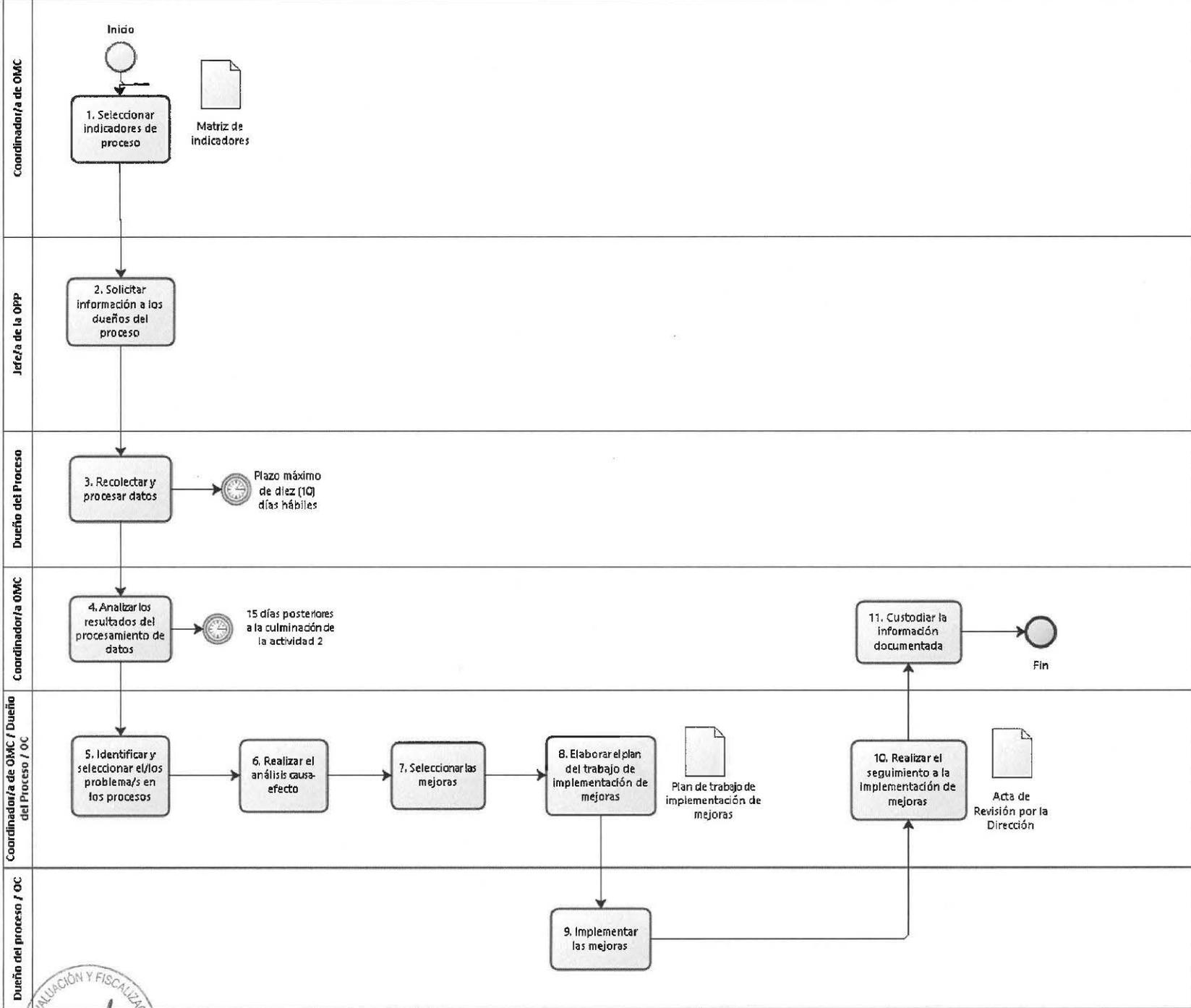
PE0205 - F01 Matriz de indicadores

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



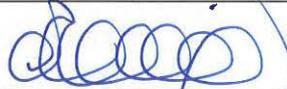
PE0205 SEGUIMIENTO, CONTROL Y MEJORA DE PROCESOS



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Gestión de riesgos y oportunidades

APROBACIÓN

Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguit Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, base normativa, alcance y tipos de documentos.

OBJETIVO	Determinar los riesgos y oportunidades a fin de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales.
ALCANCE	Inicia con la identificación de riesgos y oportunidades en la gestión del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA y concluye con el seguimiento a la implementación de la matriz de riesgo y oportunidades.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Gerente/a General
REQUISITOS NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES O REGLAS DE NEGOCIO	<ul style="list-style-type: none"> - La identificación de riesgos y oportunidades se realiza en el primer trimestre de cada ejercicio fiscal; sin perjuicio de lo indicado, dicha identificación puede realizarse en cualquier momento del año, de considerarse necesario. - En el caso del riesgo vinculado al Sistema de Gestión Antisoborno el dueño del proceso y/o el Coordinador de OMC coordinan con el Oficial de Cumplimiento Antisoborno sobre el desarrollo de cada una de las actividades del presente procedimiento.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución de la Alta Dirección. - Impacto: Resultado o efecto de un evento. El impacto de un evento puede ser positivo o negativo sobre los objetivos relacionados de la entidad/dependencia. - Oportunidad de mejora: Posible acción que influya de manera positiva en las operaciones del OEFA, las oportunidades pueden llevar a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos servicios, atención a nuevos segmentos, creación de alianzas, uso de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables, se pueden producir mejoras de procesos para prevenir que se produzcan no conformidades, mejoras en productos y servicios para satisfacer los requisitos previstos y mejora de los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad. - Probabilidad: Posibilidad de que un evento determinado ocurra en un periodo de tiempo dado. - Producto/Servicio: Servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades. - Riesgo: Efecto de la incertidumbre, ya sea positivo y negativo.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - CPCS: Comité de Dirección de Gestión por Procesos, Gestión Integrada de la Calidad y Simplificación Administrativa - Directiva del SCI: Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG - OC: Oficial de Cumplimiento Antisoborno - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - PEI: Plan Estratégico Institucional - POI: Plan Operativo Institucional - SGI: Sistema de Gestión Integrado. - SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente
Mapa de Procesos PEI POI	Áreas del OEFA

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Identificar los riesgos y oportunidades	<p>Se identifican los riesgos y oportunidades de los procesos a su cargo, de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva del SCI.</p> <p><i>Nota:</i> En el primer trimestre de cada ejercicio fiscal se identifican los riesgos y oportunidades. En el caso de identificarse un riesgo vinculado al SGAS coordinarán el dueño del proceso, el/la Coordinador/a de OMC y el/la OC.</p>	Matriz de Riesgos y Oportunidades, sección "Identificación del Riesgo u Oportunidad"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA



2	Valorar los riesgos y oportunidades	Se calcula la probabilidad e impacto de los riesgos, oportunidades de los procesos a su cargo y determina el nivel de riesgo u oportunidad, de acuerdo a la Directiva del SCI. ¿Se trata de un riesgo o una oportunidad? Si se trata de un Riesgo: Va a la actividad N° 3. Si se trata de una Oportunidad: Va a la actividad N° 7.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Valoración del Riesgo u Oportunidad"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
3	Identificar controles existentes	Se identifican los controles existentes para tratar el riesgo que presenten nivel medio, alto y muy alto.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Identificación de controles existentes"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
4	Valorar los riesgos residuales	Se valora el riesgo residual con los controles existentes.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Riesgo residual actual"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
5	Establecer las medidas de control para el tratamiento de los riesgos	Se establecen las medidas de control, los plazos y el/los responsable/s para el tratamiento de los riesgos.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Medidas de control para el tratamiento de riesgo"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
6	Valorar los riesgos residuales esperados	Se calcula la probabilidad e impacto de los riesgos residuales esperados y se elabora la propuesta de tratamiento de riesgos. Va a la actividad N° 8.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Riesgo residual esperado"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
7	Determinar la priorización de oportunidades	Se prioriza las oportunidades, de acuerdo a los criterios establecidos por la entidad y se elabora la propuesta de implementación de acciones tomado como base las oportunidades priorizadas.	PPT	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
8	Presentar y revisar propuestas	Se presentan y se revisa lo siguiente: (i) la propuesta de tratamiento de riesgos; y, (ii) la propuesta de implementación de acciones identificadas en base a las oportunidades priorizadas. ¿Se aprueba la propuesta? Sí: Va a la actividad N° 9. No: Para el tratamiento de riesgos, va a la actividad N° 5; y para la implementación de oportunidades priorizadas, va a la actividad N° 7.	Acta de sesión	CPCSA	Áreas del OEFA

9	Registrar e implementar el tratamiento de riesgos y de las acciones de las oportunidades priorizadas	Se registran en la matriz el tratamiento de riesgos y las acciones para el aprovechamiento de las oportunidades priorizadas.	Matriz de Riesgos y oportunidades sección "Tratamiento de riesgos o aprovechamiento de oportunidades"	Dueño del proceso Coordinador/a de OMC	Áreas del OEFA OPP
10	Realizar el seguimiento de la Matriz de Riesgos y oportunidades	Se realiza el seguimiento al tratamiento de riesgos y a las acciones para el aprovechamiento de las oportunidades priorizadas en la Matriz de Riesgos y oportunidades e informar trimestralmente. <i>Nota:</i> En el informe de seguimiento correspondiente al cuarto trimestre del año se debe reevaluar los riesgos y oportunidades, en función al avance en el tratamiento del riesgo, a las acciones para el aprovechamiento de oportunidades.	Matriz de Riesgos y oportunidades Informe de seguimiento de la Matriz de Riesgos y oportunidades	OC Gerente/a General	GEG
11	Custodiar la información documentada	La Matriz de riesgos y oportunidades, los informes de seguimiento y las evidencias se almacenan en la carpeta compartida de SGI. Fin de procedimiento	Matriz de Riesgos y oportunidades Informe de seguimiento de la Matriz de Riesgos y oportunidades Evidencias	OC Gerente/a General	GEG

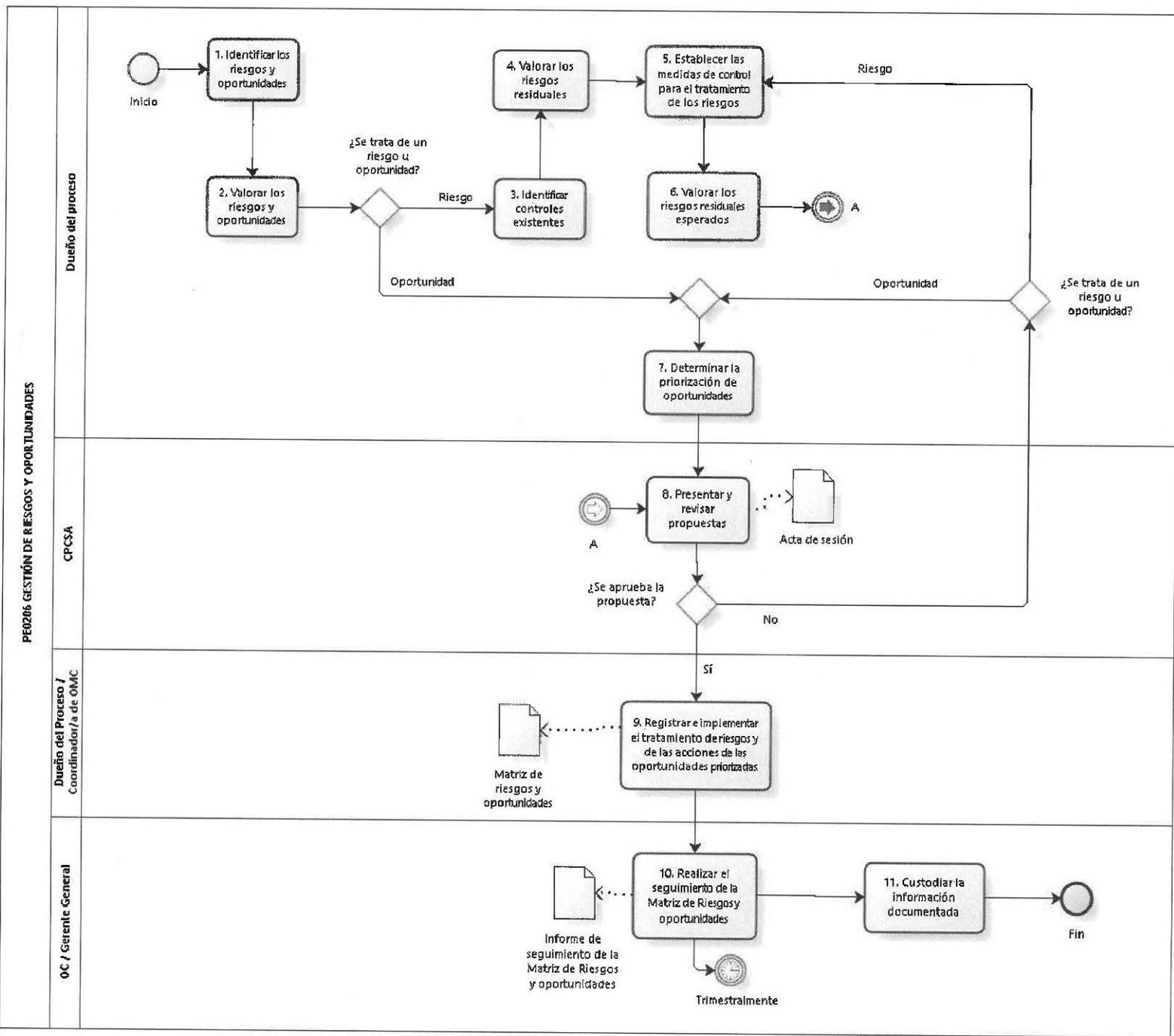
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

Matriz de Riesgos y oportunidades
Informe de seguimiento de la Matriz de Riesgos y oportunidades
Evidencias

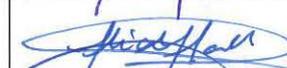
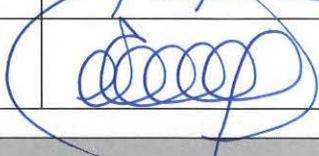
PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos





NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Evaluación de la satisfacción del cliente y/o partes interesadas
---------------------------------	--

APROBACIÓN		
Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento

OBJETIVO	Realizar la medición, análisis y seguimiento de la percepción de los clientes y/o partes interesadas del OEFA en relación al grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas.
ALCANCE	Abarca desde la determinación del objetivo de la medición hasta el seguimiento de la percepción de la satisfacción de los clientes y/o partes interesadas del OEFA, en relación al grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2019-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2019-SGP, "Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el primer trimestre de cada año se identifican los clientes y/o partes interesadas a fin de determinar el grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas. - Las evaluaciones del grado de cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y/o partes interesadas se realizan semestralmente. - Los métodos a utilizar para la medición de la percepción de las partes interesadas del OEFA, están consignados en la Norma Técnica 001-2019-PCM-SGP "Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público", aprobada por Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2019-PCM/SGP.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Área del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Cliente: persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. - Dueño del proceso: Área responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento. - Encuesta: Los datos son obtenidos mediante cuestionarios estructurados, definidos y dirigidos a la población objetivo. Puede realizarse presencialmente, permitiendo interactuar con la persona. Asimismo, de manera virtual, telefónicamente y otros similares. - Equipo responsable de la medición: Servidores/ras del OEFA que realizan la recopilación de la información en campo sobre la percepción de las partes interesadas. - Entrevista: Recojo de información con el objetivo de indagar en la subjetividad de las personas para conocer sus percepciones, opiniones más específicas y detalladas sobre determinado tema. - Grupo focal: Método o forma de recolectar información necesaria para una investigación, que consiste en reunir a un pequeño grupo de personas (generalmente de 6 a 12 personas) con el fin de entrevistarlas y generar una discusión en torno a un producto, servicio, idea, publicidad, etc. - Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - CSEP: Coordinación de Sistematización, Estadística y Optimización de Procesos. - DPEF: Dirección de Políticas y Estrategias en Fiscalización Ambiental. - OC: Oficial de Cumplimiento del SGAS. - OMC: Organización, Métodos y Calidad. - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto. - SGI: Sistema de Gestión Integrado.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente
<p>Necesidades y/o expectativas del cliente y/o partes interesadas</p> <p>Estudio de percepción</p> <p>Política del SGI</p>	<p>Dueño del proceso</p> <p>Cliente y/o partes interesadas</p>

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Inicio: Determinar el cliente y/o partes interesadas	Determinan al cliente y/o partes interesadas en coordinación con el dueño del proceso y el OC.	Acta de reunión	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>OC</p> <p>Dueño del proceso</p>	Áreas del OEFA



2	Determinar el método a utilizar	Determinan el método a utilizar, el tamaño de la muestra, las variables a medir y el diseño. ¿El equipo responsable de la medición es tercerizado? No: Va a la actividad N° 3 Sí: Continúa con el procedimiento PA020102 "Procedimiento de Contrataciones de bienes y servicios". Va a la actividad N° 7.	Matriz de percepción	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
3	Definir el cronograma de actividades	Definen las actividades y plazos para cada una de ellas. Nota: Entre las actividades se encuentran las siguientes: trabajo de campo, monitoreo de los resultados, evaluación periódica, designación de responsables.	Cronograma de actividades	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
4	Realizar la capacitación al equipo responsable de la medición	Realizan la capacitación al equipo responsable de la medición y de ser el caso se entrega el material a utilizar en el trabajo en campo.	Lista de asistencia	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
5	Recoger información en campo	Recopilan la información considerando la muestra a quienes se les aplicará la herramienta de medición. La OMC remite la información recopilada a la CSEP mediante correo institucional.	Información recopilada correo institucional	Equipo responsable de la medición Coordinador/a de OMC Coordinador/a CSEP	Áreas del OEFA
6	Procesar y sistematizar información	Realizan el procesamiento y sistematización de la información, asegurando la consistencia de la data. La información sistematizada se remite al dueño de proceso, a la OPP y al OC del SGSA por correo institucional.	Información procesada y sistematizada correo institucional	Coordinador/a de la CSEP Coordinador/a de OMC	DPEF OPP
7	Identificar las necesidades y/o expectativas	Evalúan y analizan los resultados de la medición y se identifica la percepción de la parte interesada en relación al grado de cumplimiento de sus necesidades y expectativas.	Matriz de percepción de las partes interesadas del OEFA	Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso	Áreas del OEFA



8	Realizar seguimiento de la percepción del cliente y/o parte interesada	De acuerdo al cronograma establecido, realizan el seguimiento periódico que permita cautelar la satisfacción de las necesidades y/o expectativas del cliente y/o parte interesada.	Matriz de percepción de las partes interesadas del OEFA	Coordinador/a de OMC OC Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
9	Custodiar la información documentada	Custodia la matriz de percepción, la cual se almacena en la carpeta compartida del SGI. Fin del Procedimiento.	Matriz de percepción de las partes interesadas del OEFA	Coordinador/a de OMC	OPP

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

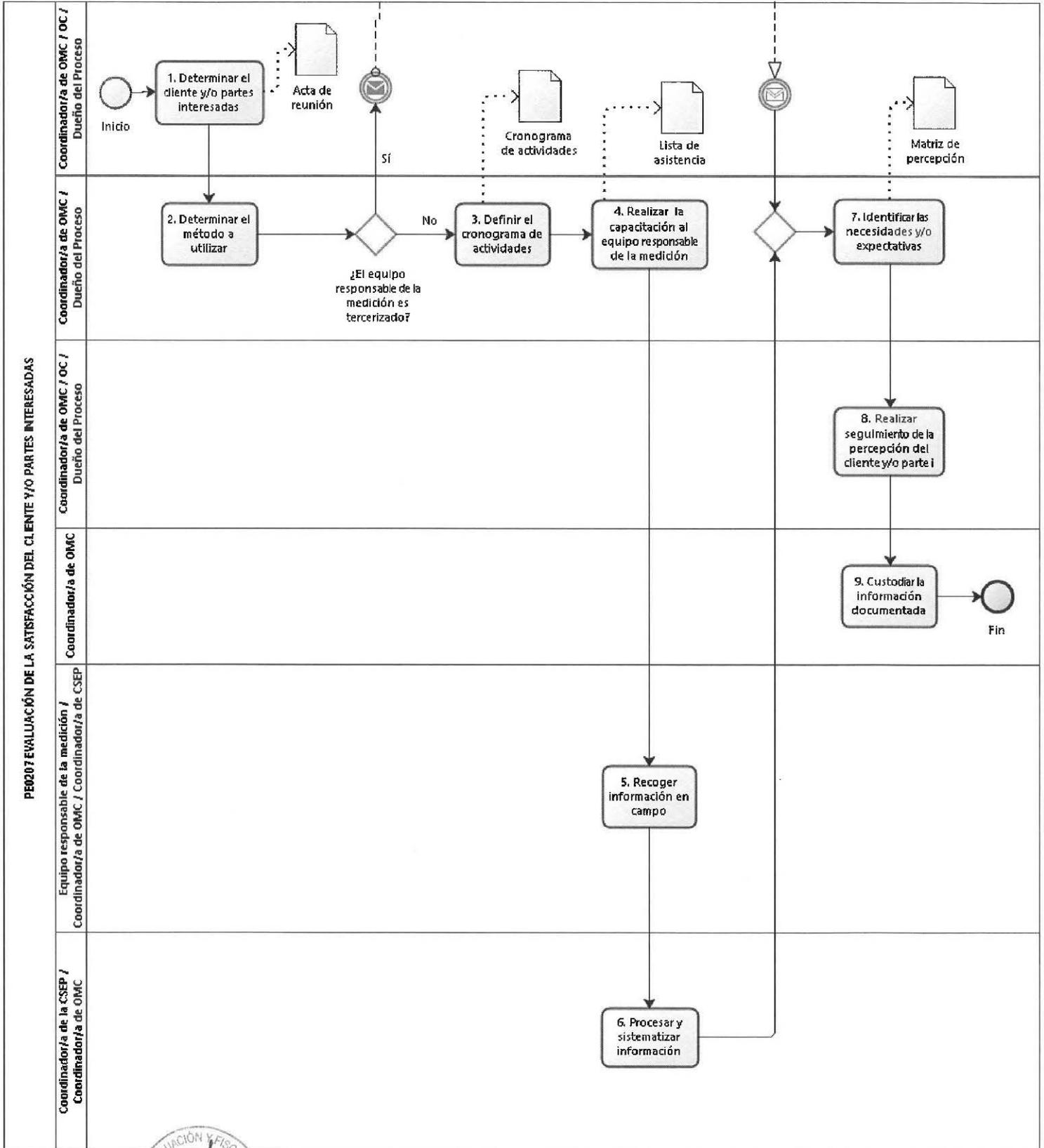
PE0207 - F01 Matriz de percepción

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PE0207 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y/O PARTES INTERESADAS



MATRIZ DE PERCEPCIÓN

N°	Proceso	Dueño del Proceso	Método de Medición	Parte interesada	Equipo de Medición	Mes	Fecha de Ejecución	Fecha de Procesamiento	Fecha de sistematización	Resultado

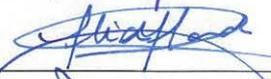
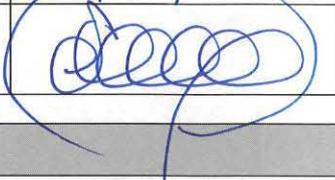
PE0207- F01
 Versión: 00
 Fecha de aprobación:



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Control de productos y servicios no conformes

APROBACIÓN

Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento

OBJETIVO	Realizar el control para prevenir el uso o entrega no intencional de productos y servicios no conformes.
ALCANCE	Abarca la identificación, tratamiento y seguimiento del producto y servicio no conforme.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Directores, Jefes y Coordinadores de los órganos, unidades orgánicas y coordinaciones creadas mediante Resolución por la Alta Dirección.
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA". <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>



CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando el mismo producto o servicio no conforme se presenta en más de tres (3) ocasiones en un trimestre, se considera una no conformidad, para lo cual se plantea una acción correctiva según lo establecido en el PE020404 "Procedimiento de no conformidades, acciones correctivas y de mejora". - El registro de la información correspondiente a la identificación, evaluación, tratamiento y verificación del producto o servicio no conforme se realiza según lo establecido en el formato PE020402-F01 "Reporte de productos / servicios no conformes". - Las evidencias del tratamiento producto o servicio no conforme se realiza en la carpeta compartida SGI. - La Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a través de el/la Coordinador/a de OMC, brinda el soporte técnico en cada una de las actividades del procedimiento y realiza el seguimiento al tratamiento del producto o servicio no conforme de manera trimestral.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. - Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. - Corrección: Acción para eliminar una No Conformidad detectada. - Dueño del proceso: Área responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento. - Equipo auditor: Grupo compuesto por: (i) un auditor líder, responsable de la auditoría interna; y, (ii) uno o más auditores; que permitan reunir toda la evidencia necesaria para realizar una determinada auditoría. - Producto o servicio no conforme: Aquel producto que no cumple con algún requisito o requisitos especificados para los productos/ servicios según sus propios procedimientos. - Servidor/a designado/a: Servidor/a al que se le encomienda la ejecución de acciones necesarias a implementarse para el tratamiento del producto o servicio no conforme. - Tratamiento: Acción que se ejecuta ante una no conformidad, que puede consistir en una corrección, separación, contención, devolución, suspensión de productos o servicios, así como en la información al cliente.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - P/SNC: Producto o servicio no conforme - SGC: Sistema de Gestión de la Calidad - SGI: Sistema de Gestión Integrado

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente
Observaciones del P/SNC	Dueño del Proceso
Informe de auditoría	Cliente
	Equipo auditor

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Inicio: Identificar el P/SNC	<p>Identifican los P/SNC, donde se evidencie incumplimientos de los requisitos de producto o servicio, durante la realización del proceso o después de la entrega al cliente.</p> <p>Luego de la identificación, comunican, mediante correo</p>	Reporte de productos / servicios no conformes, sección "1. Identificación"	Dueño del Proceso Equipo auditor Cliente	Áreas del OEFA



		<p>institucional, al dueño del proceso y/o a la OPP.</p> <p>Nota: La identificación se realiza conforme a lo siguiente: (i) el dueño del proceso en la realización del proceso, (ii) el equipo auditor en la ejecución de las auditorías; y (iii) el cliente a través de sus observaciones.</p>			
2	Evaluar el P/SNC	<p>Evalúa el P/SNC tomando en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Durante la ejecución del proceso: Determina rehacer la actividad, tratando la no conformidad mediante una corrección o suspensión del P/SNC.</p> <p>b) Cuando el P/SNC ha sido entregado al cliente: Se comunica al cliente las acciones a realizar a fin de prevenir su uso o entrega no intencionada.</p>	Reporte de productos / servicios no conformes, sección "2. Evaluación"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
3	Ejecutar las acciones para el tratamiento al P/SNC	<p>Se ejecutan las acciones definidas por el dueño del proceso.</p> <p>Nota: El dueño del proceso, designa a un/a servidor/a quién se encarga de ejecutar las acciones, en un plazo no mayor de quince (15) días de comunicadas.</p>	Reporte de productos / servicios no conformes, sección "3. Tratamiento"	Servidor/a designado/a	Áreas del OEFA
4	Verificar el P/SNC	Se verifica semanalmente el Reporte de P/SNC.	Reporte de productos / servicios no conformes, sección "4. Verificación"	Dueño del proceso	Áreas del OEFA
5	Evaluar si el P/SNC requiere de una acción correctiva	<p>Se evalúa si el P/SNC requiere de una acción correctiva.</p> <p>¿El mismo P/SNC se produjo en más de tres (3) ocasiones en un trimestre? Sí: Va al Procedimiento: PE0210 "Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora". No: Va a la actividad N° 6</p>	Reporte de productos / servicios no conformes, sección "5. Acción Correctiva"	Coordinador/a de OMC	OPP
6	Custodiar la información documentada	<p>El registro del P/SNC se almacena en la carpeta compartida SGI.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>	Reporte de productos / servicios no conformes	Coordinador/a de OMC	OPP

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

PE0208 - F01 Reporte de productos / servicios no conformes



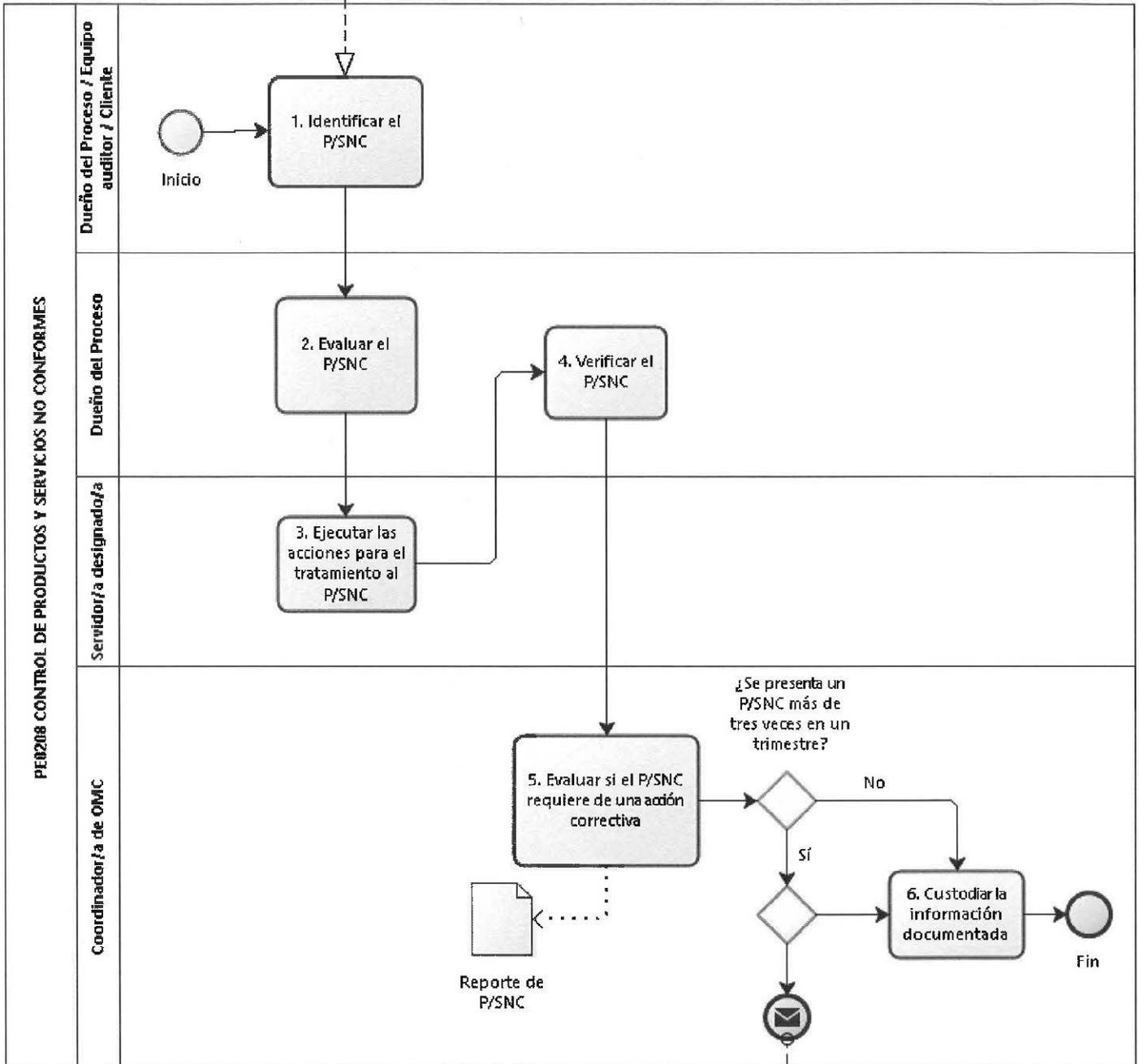
PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PE0209 Gestión de Auditorías internas

Informe de Auditoría



PE0210 Gestión de NO Conformidades, Acciones Correctivas y de Mejora



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Gestión de auditorías internas

APROBACIÓN

Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Cambio de formato de ficha de procedimiento, alcance y adecuación de los requisitos del Sistema de Gestión Integrado

OBJETIVO	Establecer las pautas para la planificación y ejecución de la auditoría interna de los procesos vinculados al Sistema de Gestión Integrado (SGI) del OEFA, que permitirá verificar si dicho sistema: (i) se mantiene eficazmente, (ii) es conforme con los requisitos propios de la organización y con la(s) norma(s) técnicas peruanas; y, (iii) permite reconocer las oportunidades de mejora.
ALCANCE	Desde la elaboración del programa anual de auditoría hasta la presentación de resultados de las auditorías de los procesos vinculados al SGI.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017".



	<p>- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA".</p> <p>Las referidas normas incluyen sus modificatorias.</p>
<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p>	<p>- Respecto a la selección y responsabilidades de auditores, se debe tener en consideración lo siguiente:</p> <p>a) Los roles y responsabilidades en el proceso de auditoría se encuentran descritos en el Anexo N° 1 "Roles y responsabilidades en el proceso de auditoría".</p> <p>b) Corresponde a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto seleccionar al equipo auditor, el cual está integrado por: (i) el/la auditor/a líder; (ii) el/la auditor/a interno/a; y/o, (iii) el/la auditor en entrenamiento.</p> <p>c) En la selección de los integrantes del equipo auditor, se debe tener en cuenta el cumplimiento de las competencias indicadas en el Anexo N° 2 "Criterios para la clasificación y selección de auditores/as internos".</p> <p>d) En el desarrollo de la selección de auditores/as se debe asegurarse la objetividad e imparcialidad, de tal manera que ningún auditor/a realice auditoría(s) al proceso del que es parte como servidor de la Entidad.</p> <p>- En caso sea necesario cambiar de fecha u hora de la auditoría establecida en el Programa y/o Plan de Auditoría, la solicitud se canaliza por correo institucional en coordinación directa entre el auditor líder, el área a auditar y la Coordinadora de la Coordinación de Organización, Métodos y Calidad, para las acciones correspondientes.</p> <p>- Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor visita a los/las Directores/as, Jefes/as y Coordinadores/as de las áreas a auditar, y proporcionan la información que les sea solicitada.</p>
<p>DEFINICIONES</p>	<p>- Áreas a auditar: Organización, área o servidor/a que pasará por una auditoría.</p> <p>- Área del OEFA: Organos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección.</p> <p>- Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen eficazmente las disposiciones previamente establecidas en la normativa de la materia.</p> <p>- Auditor líder: Auditor interno al que se le designa la responsabilidad de coordinar las actividades de ejecución de auditoría interna.</p> <p>- Auditor interno: Personal del OEFA con competencia para llevar a cabo una auditoría.</p> <p>- Comité: Comité de Dirección de Gestión por Procesos, Gestión Integrada de la Calidad y Simplificación Administrativa, instancia responsable para gestionar las acciones en materia de gestión por procesos, calidad y simplificación administrativa.</p> <p>- Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.</p> <p>- Dueño del proceso: Área del OEFA responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento.</p> <p>- Equipo auditor: Grupo compuesto por: (i) un auditor líder, responsable de la auditoría interna; y, (ii) uno o más auditores o expertos técnicos; que permitan reunir toda la evidencia necesaria para realizar una determinada auditoría.</p> <p>- Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hecho u otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.</p> <p>- Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de auditoría indican conformidad o no conformidad, y puedan llevar a la identificación de oportunidad de mejoras.</p> <p>- No conformidad: Es el incumplimiento de un requisito (necesidad establecida, generalmente implícita u obligatoria).</p> <p>- Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno: Servidor/a de la Entidad designado/a para cumplir con la función de cumplimiento antisoborno, es el responsable de supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA.</p> <p>- Oportunidad de mejora: Una oportunidad de mejora es detectada por el equipo auditor, como resultado de entrevistas realizadas durante la ejecución de la auditoría.</p> <p>- Plan de Auditoría Interna: Descripción de las actividades y detalles acordados para un proceso de auditoría específico.</p> <p>- Programa Anual de Auditoría: Documento donde se define las áreas y fechas para la ejecución de una o más auditorías.</p>



SIGLAS

- GEG: Gerencia General
- OC: Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno
- OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- PAA: Programa Anual de Auditoría
- PAI: Plan de Auditoría Interna
- SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
- SGI: Sistema de Gestión Integrado

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

Descripción del requisito	Fuente
MAPRO vigente Resultados de auditorías previas	Dueño del Proceso OPP

ACTIVIDADES				EJECUTOR	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REGISTROS	RESPONSABLE	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
1	Inicio: Elaborar propuesta PAA de	Durante los meses de enero y febrero de cada año, el/la Coordinador/a de OMC de la OPP en coordinación con el OC, elaboran el PAA, que incorpora las auditorías internas y externas del año en curso, considerando entre otros: (i) la priorización de los procesos; (ii) los procesos a auditar; y, (iii) los resultados de las auditorías previas. La citada propuesta debe ser presentada a la OPP. Nota: Para el desarrollo de las auditorías externas al SGI, los requisitos para la realización de las mismas se indicarán en los Términos de Referencia de la contratación respectiva.	Propuesta del PAA	Coordinador/a de OMC OC	OPP
2	Revisar y remitir la propuesta PAA	Revisa la propuesta de PAA; y, de ser necesario, realiza los ajustes correspondientes con el/la Coordinador/a de OMC y el/la OC. Luego de ello, la remite a la GEG para su aprobación.	Propuesta de PAA	Jefe/a de la OPP Coordinador/a de OMC OC	OPP
3	Aprobar y difundir el PAA	Revisa y aprueba el PAA; y, lo remite mediante Memorando a las áreas auditadas para su conocimiento y a la OPP para que elabore el PAI.	PAA aprobado Memorando	Gerente/a General	GEG



4	Elaborar la propuesta del PAI	<p>Selecciona el directorio de auditores internos del SGI al equipo auditor y a el/la auditor/a líder del equipo.</p> <p>Luego de ello, elabora la propuesta de PAI según el cronograma del PAA y la remite al Jefe/a de la OPP.</p> <p>Nota: La propuesta debe realizarse con una anticipación mínima de quince (15) días hábiles previos al inicio de la auditoría.</p>	<p>Directorio de auditores internos</p> <p>Propuesta del PAI</p>	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>OC</p>	OPP
5	Revisar y aprobar el PAI	<p>Revisa el proyecto del PAI.</p> <p>¿Es conforme? Sí: Aprueba. Va a la Actividad N° 6. No: Va a la Actividad N° 4.</p>	PAI aprobado	Jefe/a de la OPP	OPP
6	Difundir el PAI	<p>Comunica el PAI, vía correo institucional, a las áreas del OEFA, al equipo auditor y al OC, para las acciones correspondientes.</p> <p>Nota: Dicha comunicación debe realizarse con una anticipación mínima de diez (10) días hábiles previo a la fecha de inicio de la auditoría.</p>	<p>PAI Correo institucional</p>	Jefe/a de la OPP	OPP
7	Realizar reunión con el equipo auditor	<p>Convocan y realizan una reunión con el equipo auditor y con el OC, de corresponder, para dar a conocer el alcance de los procesos que serán auditados, los roles en la auditoría y la preparación de la documentación para el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Nota: La reunión debe realizarse con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles previos al inicio de la auditoría.</p>	Acta de reunión	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>OC</p>	OPP
8	Realizar la reunión de apertura con las áreas a auditar	<p>Convoca y realiza la reunión de apertura con los representantes de las áreas a auditar y con el OC, de corresponder, para presentar el cronograma del PAI, describir el desarrollo de la auditoría, entre otros aspectos.</p>	Acta de reunión de apertura	<p>Coordinador/a de OMC</p> <p>Equipo Auditor</p>	OPP
9	Ejecutar la auditoría interna	<p>De acuerdo al cronograma establecido en el PAI, visita las áreas a auditar y recopila evidencias objetivas, a fin de determinar si el SGI se desarrolla conforme a los requisitos y se mantiene en forma eficaz.</p>	Lista de Verificación	Equipo auditor	OEFA
10	Elaborar el informe de auditoría	<p>Concluida la auditoría, elabora el "Informe de auditoría" y determina los "hallazgos" y su clasificación en No Conformidades y oportunidades de mejora, según corresponda.</p>	Informe de Auditoría	Auditor/a Líder	Áreas del OEFA

11	Realizar la reunión de cierre con las áreas auditadas	<p>Convocan y realizan la reunión de cierre con las áreas auditadas, la OPP y el OC; y, presenta los resultados de la auditoría.</p> <p>Nota: El/La auditor/a líder remite a la OPP, mediante correo institucional, el Informe de Auditoría. En el caso se trate de un/a auditor/a líder externo la convocatoria la realiza el /la Jefe/a de la OPP.</p>	<p>Acta de reunión de cierre</p> <p>Correo institucional</p>	<p>Auditor/a Líder</p> <p>Jefe/a de la OPP</p>	Áreas del OEFA
12	Remitir informe de auditoría para atención	<p>Remite el Informe de auditoría, mediante Memorando, a los/as Jefes/as de las áreas auditadas para su tratamiento respectivo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la reunión de cierre.</p> <p>De encontrarse "no conformidades" u "oportunidades de mejora", se procede de acuerdo al procedimiento PE0210: "Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora".</p>	<p>Informe de auditoría</p> <p>Memorando</p> <p>Correo institucional</p>	Jefe/a de la OPP	OPP
13	Custodiar la información documentada	<p>Guarda registro del Informe de Auditoría y lo almacena en la carpeta compartida SGI.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>	<p>Informe de Auditoría</p> <p>Registro de documentos del SGI</p>	Coordinador/a de OMC	OPP

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

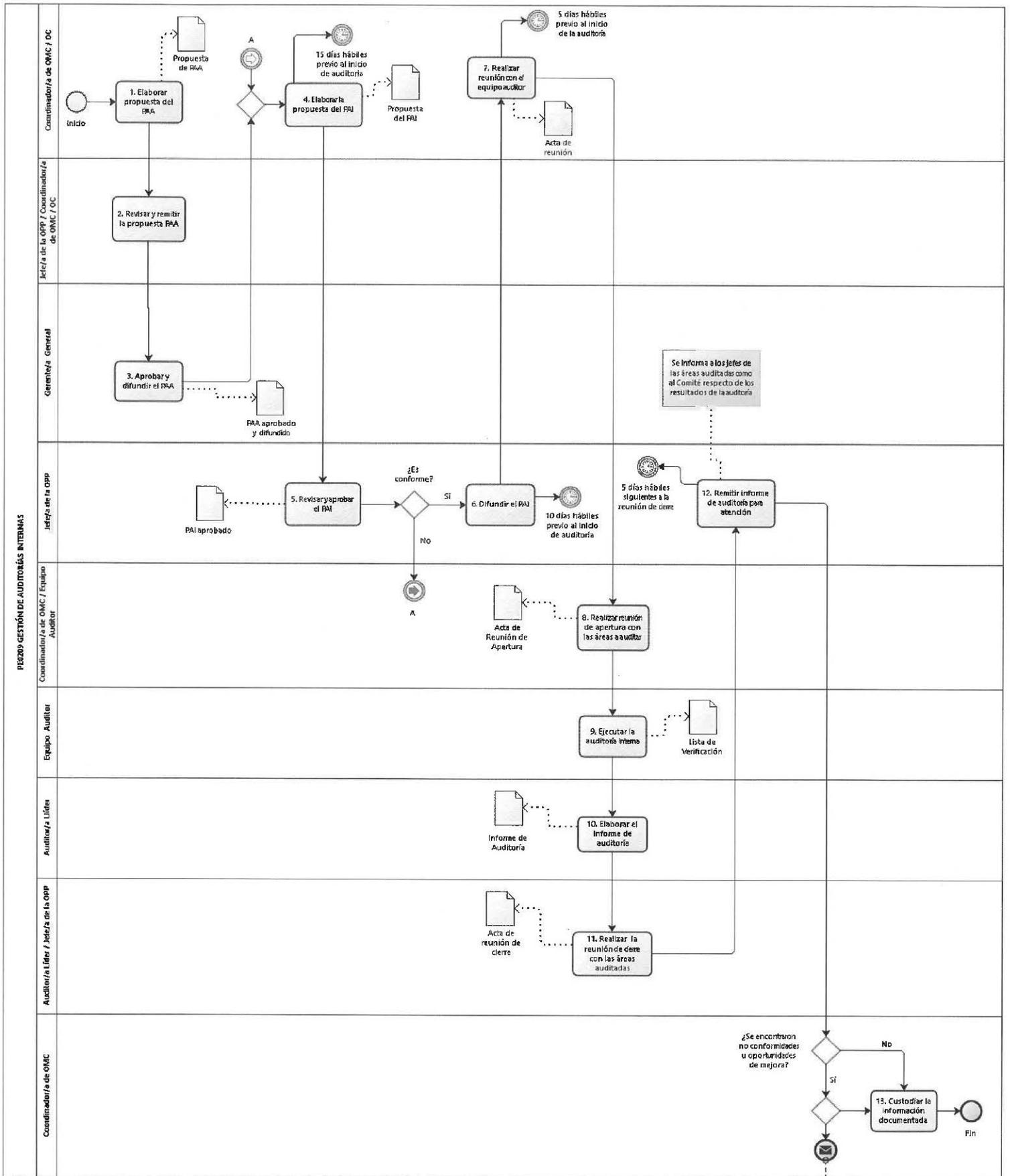
- PE0209 - F01 Programa Anual de Auditoría
- PE0209 - F02 Plan Anual de Auditoría Interna
- PE0209 - F03 Informe de auditoría
- PE0209 - F04 Directorio de auditores internos

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos



PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS



PERI 10 Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y de Mejora

ANEXO 1

Roles y responsabilidades en el proceso de auditoría

Rol	Función
Jefe/a de la OPP	a) Aprobar el Plan de Auditoría Interna. b) Designar el equipo auditor c) Remitir el Programa de Auditoría a la GEG, para su aprobación.
Coordinador/a de OMC de la OPP	a) Elaborar la propuesta de Programa de Auditoría y Plan de Auditoría Interna. b) Revisar los informes de auditoría. c) Realizar la evaluación y mejora del proceso de auditoría interna.
Auditor/a Líder	a) Responsable de dirigir el proceso de auditoría interna. b) Asignar responsabilidades a los/as auditores/as internos. c) Solicitar al responsable del área a auditar, la documentación necesaria. d) Dirigir la ejecución de la auditoría. e) Dar conocimiento de los hallazgos encontrados. f) Absolver las dudas presentadas en el equipo de auditores. g) Elaborar el Informe de Auditoría Interna.
Oficial de Cumplimiento del SGAS	Coordinar con el/la Coordinador/a de OMC de la OPP respecto a la elaboración del Plan de Auditoría Interna para asegurar la buena marcha y mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno en la Entidad.
Auditor Interno	a) Revisar la documentación de los procesos a auditar. b) Preparar la Lista de Verificación. c) Ejecutar la auditoría interna conforme al plan de auditoría aprobado y las normas aplicables.
Auditor en entrenamiento	a) Revisar la documentación de los procesos a auditar. b) Preparar la Lista de Verificación. c) Acompañar al auditor interno en el proceso de auditoría. d) Redactar y enviar los hallazgos al auditor interno correspondiente.
Auditados	a) Brindar facilidades a los auditores, proporcionando la información que estos soliciten. b) Efectuar el tratamiento de no conformidades y oportunidades de mejora.



ANEXO 2**Criterios para la clasificación y selección de auditores/as internos****Perfil Profesional**

- a) Profesional o bachiller, con un (1) año mínimo en el OEFA y tres (3) años mínimo de experiencia laboral¹.
- b) Haber llevado el curso de interpretación de la norma ISO 9001:2015 y/o ISO 37001:2017, según corresponda, y aprobado el curso de "Formación de auditores internos".
- c) Para participar como "Auditor/a interno" se debe acreditar dicha calificación o haber participado como "Auditor/a en entrenamiento" un mínimo de ocho (8) horas en la ejecución de la auditoría interna.
- d) Para participar como "Auditor/a líder" se debe acreditar dicha calificación o haber participado como "Auditor/a en entrenamiento" un mínimo de dieciséis (16) horas en la ejecución de la auditoría interna.

Condiciones Generales requeridas para el equipo auditor

Previo a la conformación del equipo auditor, se debe verificar que sus integrantes no se encuentren inmersos en ninguno de los supuestos siguientes: (i) hayan sido o son parte de algún procedimiento administrativo disciplinario; (ii) hayan sido o estén vinculados a casos de corrupción o soborno; y, (iii) cuenten con algún tipo de demérito en sus legajos.

Los registros que evidencian la capacitación y calificación de auditores del SGI que son servidores del OEFA, se encuentran insertos en su legajo personal.

Cuando sea necesario, el OEFA solicita la participación de personal externo para el desarrollo de las auditorías internas al SGI, en cuyo caso, los requisitos y criterios de selección de los auditores internos se indicarán en los Términos de Referencia de la contratación respectiva.



¹ Cualquier excepción debe ser autorizada previamente por la Gerencia General.

(Año)

Objetivos:															
Proceso a auditar	Dueño del Proceso	Auditoria	Sistemas de Gestión a ser auditados (1)												Comentarios
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													
		Interna													
		Externa													

(1) Cuando corresponda, las auditorías serán integradas.

Elaborado y revisado por:
Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

(Fecha)

Aprobado por: Gerente/a General

(Fecha)

Notas:



PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

TÍTULO DE AUDITORÍA:			N° DE AUDITORÍA:	No. (XX)- (AÑO)
-----------------------------	--	--	-------------------------	-----------------

CRITERIOS DE AUDITORÍA:	
--------------------------------	--

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	
----------------------------------	--

ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	
---------------------------------	--

EQUIPO AUDITOR:	
------------------------	--

FECHA	HORA Inicio - Fin	PROCESO A AUDITAR	AUDITADO	AUDITOR (ES)	SISTEMA DE GESTIÓN A SER AUDITADO	DOCUMENTOS A AUDITAR	REQUISITOS A AUDITAR

Elaborado por:			Fecha:	
-----------------------	--	--	---------------	--

Aprobador por:			Fecha:	
-----------------------	--	--	---------------	--





Organismo
de Evaluación
y Fiscalización
Ambiental

INFORME DE AUDITORÍA

Auditoría N°: _____

Fecha del Informe: _____

NORMAS DE REFERENCIA		OBJETIVO DE LA AUDITORÍA				
ALCANCE DE LA AUDITORÍA						
N°	Áreas / Procesos auditados	Norma				
Auditado		Equipo Auditor				
RESULTADO DE AUDITORÍA						
N°	Fortalezas	Debilidades				
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS						
TIPO DE HALLAZGO		ISO 9001		ISO 37001		TOTAL
NC						
OM						
TOTAL						
RESUMEN Y CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS ENCONTRADOS						
Proceso	Descripción del Hallazgo		Calificación	Requisito afectado		
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS POR ÁREA						
ÁREA	ISO 9001		ISO 37001		TOTAL ÁREA	
	NC	OM	NC	OM		
TOTAL						



PE0209 - F03

Versión: 00

Fecha de aprobación:

COMENTARIOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ELABORADO POR:

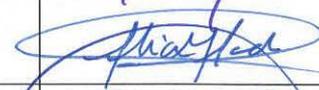
FIRMA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Gestión de no conformidades, acciones correctivas y de mejora

APROBACIÓN

Nombre y cargo	Órgano o Unidad Orgánica	Firma y sello
Elaborado por: Elvis Palomino Pérez Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
Revisado por: Lillian Pierina Ynguil Lavado Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobado por: Miriam Alegría Zevallos Gerenta General	Gerencia General	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
00	-	Versión inicial del procedimiento
01	Todas las secciones	Revisión integral del documento: cambio de formato de ficha de procedimiento, alcance y adecuación de los requisitos del Sistema de Gestión Integrado

OBJETIVO	Identificar, evaluar y tratar las no conformidades que puedan generarse en el marco del Sistema de Gestión Integrado del OEFA, con la finalidad de evitar que se repitan u ocurran nuevamente.
ALCANCE	abarca desde la identificación de la no conformidad u oportunidad de mejora, hasta la implementación y seguimiento de las acciones correctivas y de mejoras.
RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	Jefe/a de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
BASE NORMATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. - Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. - Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 013-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA. - Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública. - Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. - 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". - Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". - Resolución Directoral N° 001-2015-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistema de Gestión de la Calidad: NTP-ISO 9001:2015". - Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana "Sistemas de Gestión Antisoborno: NTP-ISO 37001:2017". - Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 012-2018-OEFA/PCD, que aprueba el "Mapa de Procesos del OEFA".



	Las referidas normas incluyen sus modificatorias.
CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar, en la carpeta compartida del SGI, la información correspondiente a la identificación, evaluación, implementación, seguimiento y evaluación de la eficacia, según lo establecido en el Formato PE020404-F01 "Matriz de no conformidades y oportunidades de mejora". - En los casos que correspondan, el dueño del proceso y la OPP coordinan con el/la Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno en las actividades vinculadas a la evaluación de la no conformidad u oportunidad de mejoras, implementación de la no conformidad u oportunidad de mejoras, seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.
DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas del OEFA: Órganos, unidades orgánicas y coordinaciones establecidas mediante Resolución por la Alta Dirección. - Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable, con la finalidad de que no vuelva a producirse. - Acción de mejora: Acción tomada para mejorar el desempeño o eficiencia de los procesos del SGI. - Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. - Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (corrige el hecho puntual). - Dueño del proceso: Área del OEFA responsable de la correcta ejecución de los procesos a su cargo, y de la aplicación y cumplimiento de lo contemplado en el presente procedimiento. - Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad que conlleve al cumplimiento de los requisitos del cliente y aumento de su satisfacción. - No conformidad: Incumplimiento de un requisito, que puede referirse a un requisito de: (i) cliente; (ii) producto; (iii) proceso; (iv) política; (v) procedimiento; o, (vi) los sistemas de gestión y su normativa o legislación aplicable. - Oportunidad de mejora: Situación que no representa incumplimiento de requisitos pero que puede ser revisada por el OEFA para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos. - Oficial de cumplimiento del sistema de gestión antisoborno: Servidor/a de la Entidad designado/a para cumplir con la función de cumplimiento antisoborno, es el responsable de supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno en el OEFA.
SIGLAS	<ul style="list-style-type: none"> - NC: No conformidad - OC: Oficial de Cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno - OM: Oportunidad de mejora - OMC: Organización, Métodos y Calidad de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto - ORI: Oficina de Relaciones Institucionales y Atención a la Ciudadanía - SIDEC: Sistema de Denuncias por Presuntos Actos de Corrupción - SGI: Sistema de Gestión Integrado

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	
Descripción del requisito	Fuente
No Conformidad u Oportunidad de Mejora	<p>Áreas del OEFA</p> <p>Equipo auditor</p> <p>Cliente</p> <p>OC</p>



ACTIVIDADES				EJECUTOR	
Nº	Actividad	Descripción	Registros	Responsable	Unidad de organización
1	Inicio: Identificar la NC u OM	Identifican una NC u OM, como resultado de las siguientes acciones: a) Auditorías internas a cargo del equipo auditor. b) Auditorías externas a cargo del equipo auditor. c) Revisión por la dirección, a cargo de la alta dirección del SGI. d) Resultados de retroalimentación de partes interesadas (reclamos, sugerencias, entre otros), a cargo del Jefe/a de la ORI. e) Control de productos y salidas no conformes, a cargo del dueño del proceso. f) Riesgos y oportunidades, a cargo del dueño del proceso, OMC y del OC. g) SIDEAC, a cargo del OC.	Informe de auditoría Acta de revisión por la Dirección Libro de Reclamaciones Formulario de Sugerencias Reporte de productos / servicios no conformes Matriz de percepción Matriz de riesgos y oportunidades Reporte de denuncias por presuntos actos de corrupción	Equipo Auditor Alta Dirección del SGI Dueño del Proceso Jefe/a de ORI Coordinador/a de OMC OC	Áreas del OEFA OPP
2	Registrar la NC u OM	Registan la NC u OM, de acuerdo al listado citado en la Actividad N° 1, para el caso del: - Literal a), el equipo auditor registra la NC u OM. - Literales b), c), d) y f) quien detectó la NC u OM lo comunica a el/la Coordinador/a de OMC para su registro. - Literal e), quien detectó la NC u OM lo comunica al dueño del proceso para su registro. - Literal g), quien detectó la NC u OM lo comunica a el/la Coordinador/a de OMC y al Oficial de Cumplimiento del sistema de Gestión Antisoborno para su registro, según corresponda. Luego de efectuar el registro, realiza las siguientes acciones, según corresponda: - La OMC comunica sobre la NC u OM de mejora al dueño de proceso. - El dueño del proceso o quien detectara la NC u OM lo comunica a la Coordinador/a de OMC vía correo institucional y de corresponder al OC del SGAS.	Matriz de NC y OM, Sección 1: "Identificación de NC u OM" Correo Institucional	Equipo Auditor Coordinador/a de OMC Dueño del Proceso OC	Áreas del OEFA



3	Determinar la corrección o acción de mejora	Determina la corrección en el caso de una NC o acción de mejora en caso de una OM y se registra., dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de la comunicación. ¿Es una NC o una OM? NC: Continúa en la Actividad N° 4. OM: Comunica mediante correo institucional a la OPP y va a la Actividad N° 6.	Matriz de NC y OM, Sección 2: "Evaluación de NC u OM"	Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
4	Determinar la causa raíz de la NC	Realiza el análisis y determina la causa que originó la NC y lo registra, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de implementada la corrección de la NC.	Matriz de NC y OM, Sección 2: "Evaluación de NC u OM"	Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
5	Determinar y registrar las acciones correctivas	Determina las acciones correctivas a implementar para eliminar la causa identificada y se registra, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la determinación de la causa raíz de la NC.	Matriz de NC y OM, Sección 2: "Evaluación de NC u OM"	Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
6	Implementar las acciones correctivas o de mejora	Implementa las acciones correctivas o de mejora propuestas, en un plazo no mayor de seis (6) meses.	Matriz de NC y OM, Sección 3: "Implementación"	Dueño del Proceso	Áreas del OEFA
7	Realizar el seguimiento de las acciones implementadas	Realiza el seguimiento trimestralmente, verificando la implementación o el avance de la corrección, acción correctiva y/o acción de mejora, según la fecha programada, con base en las evidencias consignadas por las áreas del OEFA.	Matriz de NC y OM, Sección 4: "Seguimiento"	Coordinador/a de OMC	OPP
8	Evaluar la eficacia de las acciones	Evalúa la eficacia de la(s) acción(es) implementada(s) tanto para las NC y OM, lo registra y actualiza en la Matriz de Riesgos y oportunidades. Informa trimestralmente a la Alta Dirección del SGI y al OC del SGAS sobre los resultados de la evaluación de la eficacia de las acciones.	Matriz de NC y OM, Sección 5: "Evaluación de la eficacia"	Coordinador/a de OMC	OPP
9	Custodiar la información documentada	Custodia la información de la Matriz de NC y OM en la carpeta compartida SGI. Fin del Procedimiento.	Matriz de NC y OM	Coordinador/a de OMC	OPP



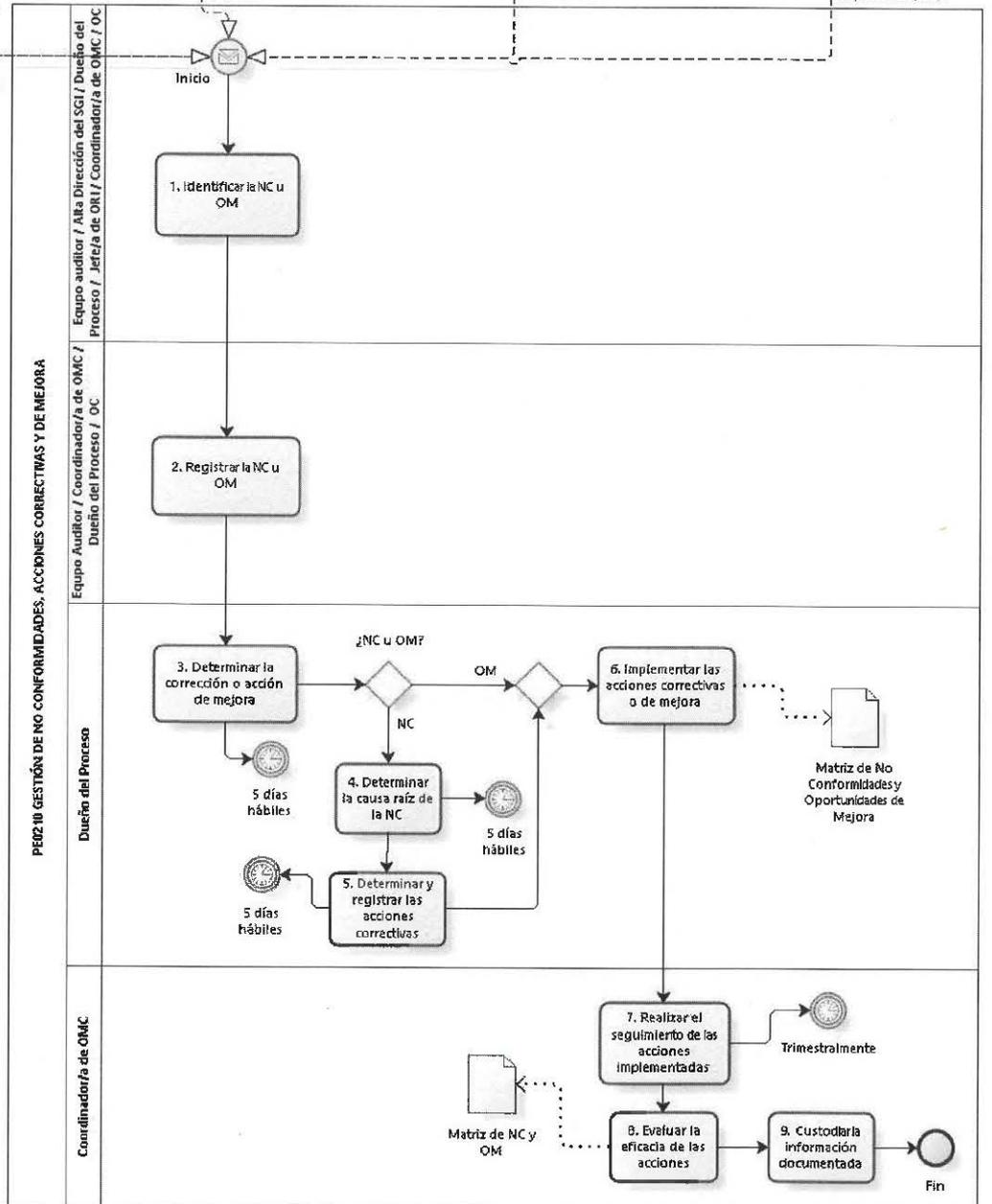
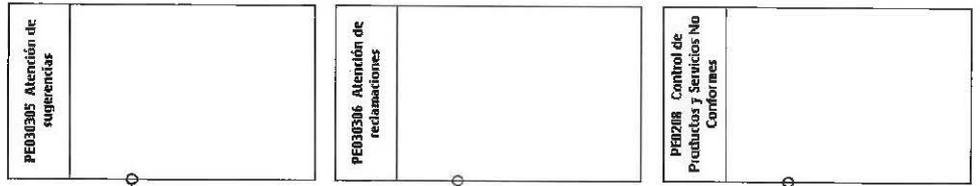
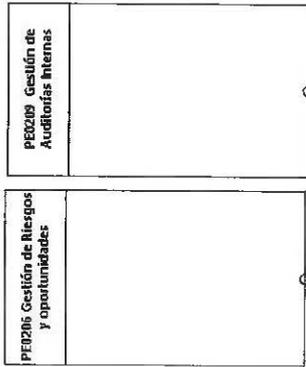
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN:

PE020404-F01 Matriz de no conformidades y oportunidades de mejora.

PROCESO RELACIONADO

PE02 Innovación y Gestión por procesos





Llenado de la Matriz de NC y OM

1. Identificación de NC u OM	Proceso	Proceso de nivel 0 del Mapa de Procesos Vigente.
	Área involucrada	Órgano o unidad orgánica en donde se realizó la identificación de la NC u OM
	Código	Código de la NC u OM. Se codifica de la siguiente manera: NC/OM-<correlativo>-<Año> (Ejemplo: NC-01-2019).
	Tipo de Hallazgo	No Conformidad / Oportunidad de Mejora
	Fecha de presentación del hallazgo o acuerdo	Fecha en la que se presenta el hallazgo (dd/mm/aaaa).
	Sistema de Gestión	Sistema de Gestión impactado por la NC u OM. De impactar a más de un Sistema de Gestión se colocará aquel que sea impactado en mayor medida.
	Origen:	Fuente de la que se obtiene el hallazgo: <ul style="list-style-type: none"> • Auditoría interna • Auditoría externa • Revisión por la Dirección • Quejas, reclamos, sugerencias • Producto / Servicio No Conforme • Reporte de tratamiento de riesgos • Sistema de Denuncias por Presuntos Actos de Corrupción
	Descripción de la No Conformidad (NC) u Oportunidad de mejora (OM)	Detalle de la NC u OM. Nota: En el caso de una NC se debe incluir la descripción del problema, su evidencia, así como el requisito incumplido.
2. Evaluación de NC u OM	Descripción de la Corrección o Acción de Mejora	Detalle de la acción realizada para eliminar la NC o la Acción de mejora.
	Causa raíz del hallazgo (Obligatorio en caso de NC)	Descripción de la Causa que origina la NC.
	Descripción de la Acción Correctiva (Obligatorio en caso de NC)	Detalle de la acción correctiva que actúa directamente sobre la causa raíz del hallazgo.
	Responsable de la implementación	Dueño del proceso responsable de ejecutar la acción correctiva o acción de mejora, según corresponda.
	Fecha programada de implementación	Fecha estimada para la implementación de la acción correctiva o acción de mejora, según corresponda (dd/mm/aaaa).
3. Implementación (Por área, sobre Corrección, Acción Correctiva o Acción de Mejora)	Acciones implementadas	Registro de seguimiento por parte del área, de las correcciones, acciones correctivas o acciones de mejora, según corresponda.
	Responsable de la acción implementada	Dueño del proceso que realizó la implementación de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda.
	Fecha de implementación de la acción	Fecha en la que se realizó la implementación de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda (dd/mm/aaaa).
4. Seguimiento (Por OPP, sobre Correcciones, Acción de Mejoras o Acciones Correctivas)	Descripción del seguimiento	Detalle del seguimiento realizado respecto de la implementación de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda
	Fecha del Seguimiento	Fecha en la que se realizó el seguimiento a la implementación de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda (dd/mm/aaaa).
	Reponsable del seguimiento	Coordinador/a de OMC responsable de realizar el seguimiento respecto de la implementación de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda.
5. Evaluación de la Eficacia	¿La acción correctiva fue eficaz?	Sí/No
	Descripción de la eficacia	Detalle explicativo y sustentado de eficacia de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda.
	Reponsable de la eficacia	Coordinador/a de OMC responsable de realizar la evaluación de la eficacia respecto de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda.
	Fecha	Fecha en la que se realizó la evaluación de la eficacia respecto de la corrección, acción correctiva o acción de mejora, según corresponda (dd/mm/aaaa).
6. Estado		<ul style="list-style-type: none"> • Pendiente: Se realizó la identificación de la NC u OM (Se sombrea de color rojo). • En Proceso: Se encuentra en proceso de evaluación, implementación y/o Seguimiento (Se sombrea de color amarillo). • Cerrada: Se realizó la evaluación de la eficacia, en la que la acción efectuada fue eficaz (se sombrea de color verde).



