IGP V.B.
Firmado digitalmente por: HAWIE LORA Illian Milagros FAU 20131367008 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 02/08/2023 15:45:45-0500

IGP V.B.
Firmado digitalmente por: DELGADO ORTEGA Edgar FAU 20131367008 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 02/08/2023 16:23:47-0500

INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ

Resolución de Gerencia General

N° 042-IGP/2023

Lima, 3 de agosto del 2023

VISTOS:

El Informe N° 0185-2023-IGP/GG-OPP, el Informe N° 0189-2023-IGP/GG-OPP y el Informe Legal N° 0100-2023-IGP/GG-OAJ; y

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 03 de mayo de 2023 se aprobó la Ley N° 31733, Ley del Instituto Geofísico del Perú - IGP, cuyo objeto es la de fortalecer el Instituto Geofísico del Perú (IGP), a fin de consolidar la investigación científica en los diversos campos de la Geofísica, la prestación de servicios de información que se brinda para la gestión del riesgo de desastres y regular su intervención en las Ciencias de la Tierra, en las Ciencias de la Atmósfera e Hidrósfera, en las Ciencias del Geoespacio, para reducir el impacto destructor de los peligros naturales y antrópicos, y aprovechar las oportunidades y potencialidades que brinda la Geofísica en el desarrollo socioeconómico y ambiental del país;

Que, la Ley N° 31733, Ley del Instituto Geofísico del Perú, dispone que el IGP es un organismo público ejecutor e instituto público de investigación (IPI) y forma parte del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SINACTI), del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y del Sistema Nacional de Gestión Ambiental (SNGA), con personería jurídica de derecho público, con autonomía funcional, técnica, administrativa, económica y financiera en el ejercicio de sus atribuciones, se encuentra adscrito al Ministerio del Ambiente y tiene competencia para producir ciencia y tecnología;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2015-MINAM, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Geofísico del Perú (IGP);

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 029-IGP/2020, se aprobó la Directiva DI 001-2020-IGP, denominada: "Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos";

Que, el numeral 7.2.1 de la Directiva DI 001-2020-IGP, "Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos del IGP", aprobada mediante Resolución Gerencial N°

029-IGP/2020, establece la Jerarquía Funcional de los documentos normativos indicando que el Proceso se encuentran en el nivel 4 y el numeral 7.2.2.7; señala que el Proceso es el: "*Conjunto de actividades mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman los elementos de entradas en bienes y servicios, luego de la asignación de recursos. Cada proceso contiene una ficha de proceso y su respectivo diagrama de proceso. Cada proceso tiene una codificación única y se aprueba mediante acto administrativo de manera individual o conjunta incorporándose al Manual de Procesos*";

Que, asimismo, en el numeral 7.2.2.6 de la acotada directiva indica que el Manual de Procesos, es aquel *"Instrumento que identifica los procesos que ejecuta la entidad en cumplimiento de sus funciones, los bienes y servicios que brinda, y los destinatarios. Contiene el Mapa de Procesos que identifica de manera gráfica la secuencia e interacción de los macro procesos (nivel 0) de la entidad, y se encuentran agrupados en: procesos estratégicos, misionales y de soporte, y se representan gráficamente a través del diagrama de bloques"*.

Que, mediante el Informe N° 0185-2023-IGP/GG-OPP, el jefe de la oficina de Planeamiento y Presupuesto propone aprobar el MP N° 001-2023- IGP Manual de Procesos del Sistema Integrado de Gestión y la aprobación de la actualización y/o modificación de los siguientes documentos normativos:

a) PR 002-2020-IGP, Auditoría Interna;

b) PR N° 003-2020-IGP, Gestión de Control de la Información Documentada;

c) PR 004-2020-IGP, No conformidades, acciones correctivas y/o acciones de mejora;

d) PR 005-2020-IGP, Seguimiento, medición, gestión del cambio y revisión por la dirección;

e) PR N° 006-2020-IGP, Gestión para la comprensión del contexto organizacional del Instituto Geofísico del Perú (IGP);

f) PR N° 007-2020-IGP, Gestión de riesgos y oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP);

g) PR N° 009-2020-IGP, Identificación de requisitos legales.

Que, mediante el Informe N° 0189-2023-IGP/GG-OPP, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, conforme a lo señalado en la Directiva DI 001-2020-IGP, "Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos" emitió Opinión Técnica Favorable respecto a lo siguiente:

1. Dar aprobación al MP N° 001-2023-IGP, Manual de Procesos del Sistema Integrado de Gestión.

2. Aprobar la propuesta de modificación / actualización de los procedimientos:

    a) PR 002-2020-IGP, Auditoría Interna;

b) PR N° 003-2020-IGP, Gestión de Control de la Información Documentada;

c) PR 004-2020-IGP, No conformidades, acciones correctivas y/o acciones de mejora;

d) PR 005-2020-IGP, Seguimiento, medición, gestión del cambio y revisión por la dirección;

e) PR N° 006-2020-IGP, Gestión para la comprensión del contexto organizacional del Instituto Geofísico del Perú (IGP);

f) PR N° 007-2020-IGP, Gestión de riesgos y oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP);

g) PR N° 009-2020-IGP, Identificación de requisitos legales.

Que, a través del Informe Legal N° 0100-2023-IGP/GG-OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica emite opinión legal favorable para la aprobación de:

1. MP N° 001-2023-IGP, Manual de Procesos del Sistema Integrado de Gestión.
2. Aprobación de la actualización y/o modificación de los siguientes procedimientos:

   a) PR 002-2020-IGP, Auditoría Interna;

   b) PR N° 003-2020-IGP, Gestión de Control de la Información Documentada;

   c) PR 004-2020-IGP, No conformidades, acciones correctivas y/o acciones de mejora;

   d) PR 005-2020-IGP, Seguimiento, medición, gestión del cambio y revisión por la dirección;

   e) PR N° 006-2020-IGP, Gestión para la comprensión del contexto organizacional del Instituto Geofísico del Perú (IGP);

   f) PR N° 007-2020-IGP, Gestión de riesgos y oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP);

   g) PR N° 009-2020-IGP, Identificación de requisitos legales.

Que, en el presente caso la aprobación de la propuesta de la aprobación del manual de procesos y de la aprobación de la actualización y/o modificación de los procedimientos, acotados anteriormente, debe ser realizada a través de una Resolución de Gerencia General, conforme a la jerarquía funcional prevista en la Directiva DI N° 001-2020-IGP;

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

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 31733, Ley del Instituto Geofísico del Perú y la Directiva DI 001-2020-IGP, que dispone los lineamientos para la "Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 029-IGP/2020.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el MP N° 001-2023-IGP, Manual de Procesos del Sistema Integrado de Gestión, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución de Gerencia General.

Artículo 2.- Aprobar la actualización y/o modificación de los siguientes procedimientos:

1. PR 002-2020-IGP Auditoría Interna;
2. PR N° 003-2020-IGP Gestión de Control de la Información Documentada;
3. PR 004-2020-IGP No conformidades, acciones correctivas y/o acciones de mejora;
4. PR 005-2020-IGP Seguimiento, medición, gestión del cambio y revisión por la dirección;
5. PR N° 006-2020-IGP Gestión para la comprensión del contexto organizacional del Instituto Geofísico del Perú (IGP);
6. PR N° 007-2020-IGP Gestión de riesgos y oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP);
7. PR N° 009-2020-IGP Identificación de requisitos legales

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, en el marco de sus funciones y competencias, implementen en el Instituto Geofísico del Perú los documentos normativos internos aprobados en los artículos 1 y 2 de la presente Resolución de Gerencia General.

Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución de Gerencia General en el Portal Web Institucional del Instituto Geofísico del Perú www.gob.pe/igp.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

Javier Bueno Cano
Gerente General

IGP
Firmado digitalmente por:
BUENO CANO Raul Javier
FAU 20131367008 hard
Motivo: Soy el Autor del
Documento
Fecha: 02/08/2023 19:29:26-0500

Exp. 11413-2023

MANUAL DE PROCESOS MP 001-2023-IGP

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Versión 01

MANUAL DE PROCESOS MP 001-2023-IGP

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	17/07/2023	1. Documento Inicial
FORMULADO **COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**
APROBADO **GERENCIA GENERAL**	**REVISADO Y VISADO**	**REVISADO Y VISADO**

MANUAL DE PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

IGP Instituto Geofísico del Perú	**MANUAL DE PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

INTRODUCCIÓN

El presente manual identifica los procesos del Sistema Integrado de Gestión bajo el alcance de Generación de Información Sísmica Nacional del Instituto Geofísico del Perú (IGP), estableciendo la caracterización de los mismos y su representación gráfica, de acuerdo a lo establecido en la DI 001-2020- IGP “Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos”.

INDICE

Cadena de Valor

Inventario de procesos

Diagrama de Bloques

Anexo 1: Mapa de procesos

Caracterización de proceso

“Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original”

I. CADENA DE VALOR

CADENA DE VALOR

GRAFICOS EXTRAÍDOS DE LA GUIA DE PLANIFICACION ESTRATEGICA - CEPLAN

- CADENA DE VALOR PÚBLICO -

Código	PM.02.01.01	**Tipo del proceso**	Misional
Nombre del Servicio	**Generación de Información Sísmica Nacional**	**Dueño del proceso**	Subdirector de Ciencias de la Tierra Solida
Objetivo del proceso	Adquirir, controlar, analizar, interpretar, procesar, integrar datos y difundir información de parámetros sísmicos del territorio nacional	**Versión**	01

ELEMENTOS DE LA CADENA DE VALOR

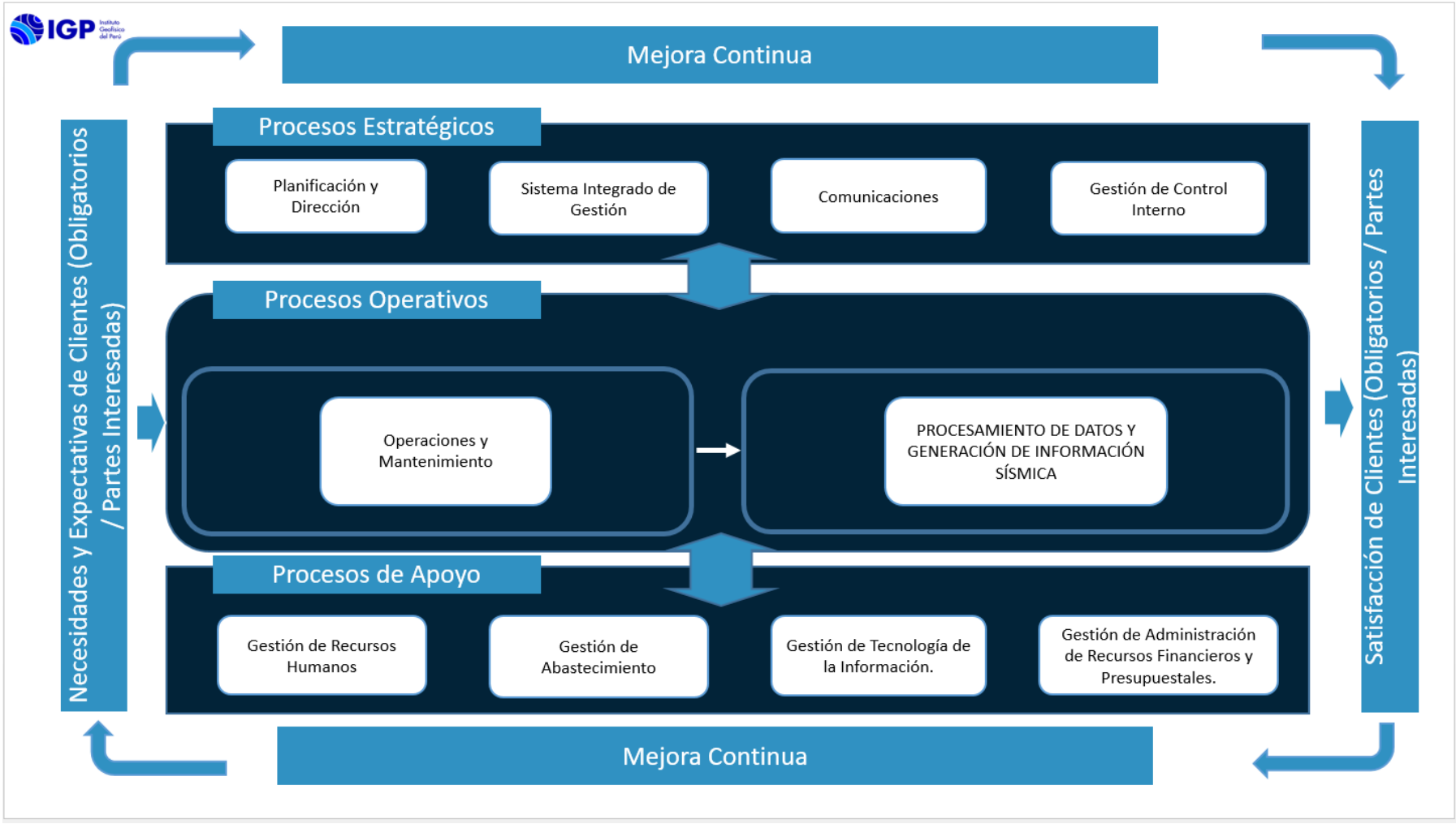
INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTO	RESULTADO ESPECIFICO	RESULTADO INTERMEDIO	RESULTAOD FINAL (IMPACTO)
Factores externos e internos que influyen en la organización, partes interesadas, riesgos y oportunidades existentes	**Planificación y Dirección**	Informe de la Revisión por la dirección, Contexto de la Organización, determinación del Alcance, Política, Mapa de Procesos	Liderazgo en las acciones del SIG en la organización	Servidores concientizados en la Política y objetivos del SIG	Cultura de cumplimiento por parte de los servidores de la entidad
Norma ISO 9001:2019, Norma ISO 27001:2013, Norma ISO 37001:2016, Políticas de Modernización en Gestión Pública, servidor capacitado, Norma Técnica de Gestión por Procesos	**Sistema Integrado de Gestión**	Matriz de requisitos legales, Manual del SIG, Plan del Sistema Integrado de Gestión, Programa del SIG, Matriz de Riesgos y Oportunidades, Registro del control de información, FODA, Indicadores de seguimiento, control y gestión del cambio, Informe de Auditoría Interna, Actas de No Conformidades, Planes de Acciones correctivas y/o acciones de mejora	Sistema de Gestión Integrado de Gestión implementado	Interacción controlada de procesos y mejora continua	Mejores estándares de calidad en el servicio prestado
Plan y Programa de Auditoría Financiera	**Gestión de Control interno**	Evidencia Documentada	Sistemas de Control interno previene posibles riesgos en	Servidores concientizados en	Incrementar la eficiencia, eficacia y productividad de los

Plan y Programa de Auditoría de Cumplimiento Plan de Seguimiento de Medidas preventivas y/o correctivas, Plan para la Evaluación del Sistema de Control Interno Denuncia Documentada Plan para la Evaluación de Denuncias		Informe de Seguimiento de Medidas Correctivas Formato de publicación de recomendaciones Evidencia Documentada Oficio que solicita el Seguimiento de Medidas Preventivas Informe del Seguimiento de Medidas Preventivas Solicitud de Información Informe de la Evaluación del SCI	lo que se pueda ver envuelto el IGP en el desarrollo de sus actividades	reducir los riesgos en relación a sus actividades	servicios en beneficio de la sociedad.
Reuniones del SINAGERD, sismos percibidos, simulacros de sismos, información solicitada por partes interesadas	**Comunicaciones**	Notas de Prensa, entrevistas	Comunicación externa con partes interesadas	Interacción con partes interesadas	Partes interesadas informadas
Requerimiento de servidores competentes en las Unidades de Organización	**Gestión de Recursos Humanos**	Selección y contratación de servidores, registro de inducción, capacitaciones, medición del rendimiento de servidores	Servidores con educación, formación y experiencia asociada a sus funciones	Buen desempeño de servidores	Organización competitiva
Solicitud de bienes y servicios; requerimiento de viáticos y encargos para comisión de servicios; infraestructura existente en la entidad	**Gestión de Abastecimiento**	Encargos internos, otorgamiento de viáticos, contrataciones de bienes y servicios, evaluación de proveedores, salida y retorno de bienes, revisión de infraestructura	Bienes y servicios otorgados	Bienes y servicios controlados	Funcionamiento óptimo de los procesos que requieren bienes y servicios

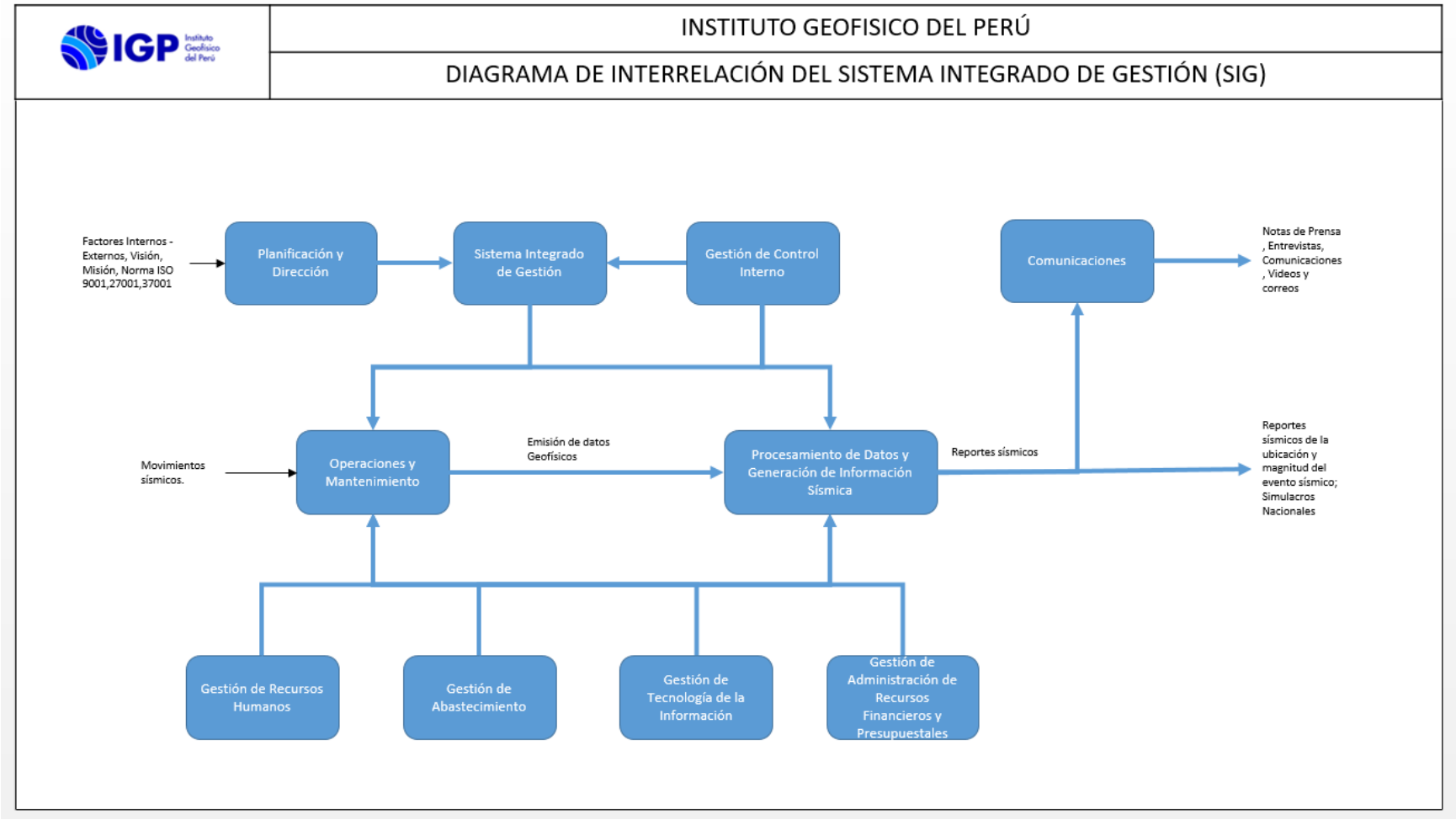
Software, Hardware, redes, personal técnico, requerimientos	**Gestión de Tecnología de la Información**	Desarrollo de soluciones informáticas, incidencias internas en TI, respaldo de información y atención de requerimientos	Aplicación de Tecnología en las operaciones	Optimización de operaciones y resguardo de información	Operaciones ágiles
Requerimientos internos y externos del IGP; Normativa del Sistema Nacional de Tesorería, Normativa del Sistema Nacional de Contabilidad, Formato con información necesaria, Presupuesto aprobado Certificado de Asignación de Presupuesto Proyectado	**Gestión de Administración de Recursos Financieros y Presupuestales**	Estados financieros y presupuestarios, Arqueo de caja chica, fondos y valores, Rendiciones de caja chica, viáticos y encargos, Rendiciones de caja chica, viáticos y encargos, Formatos de ingreso de información PIA, Proyecto de Resolución que aprueba el PIA Presupuesto actualizado de la UO/OL/OD Proyecto de Resolución de Modificaciones Presupuestales	Administración de los recursos financieros y presupuestales	Eficiente administración de los Recursos financieros y presupuestales	Funcionamiento óptimo de los procesos que gestionan los recursos financieros y presupuestales.
satélites, equipos, investigadores, sistemas, personal administrativo, software, hardware, viáticos	**Operaciones y Mantenimiento**	Operatividad de equipos	Emisión de datos geofísicos	Precisión de ubicación del epicentro sísmico	Oportunidad de obtención de información sísmica

Software, Hardware, cuadernos de ocurrencia (bitácora), retroalimentación con el cliente	**Procesamiento de datos y Generación de Información Sísmica**	Emisión de reportes sísmicos	Partes interesadas informadas	Mejores estándares de información otorgada oportunamente	Mejor toma de decisiones en la Gestión de Riesgos de Desastres

II. MAPA DE PROCESOS DEL SIG



III. DIAGRAMA DE INTERRELACIÓN DE PROCESOS



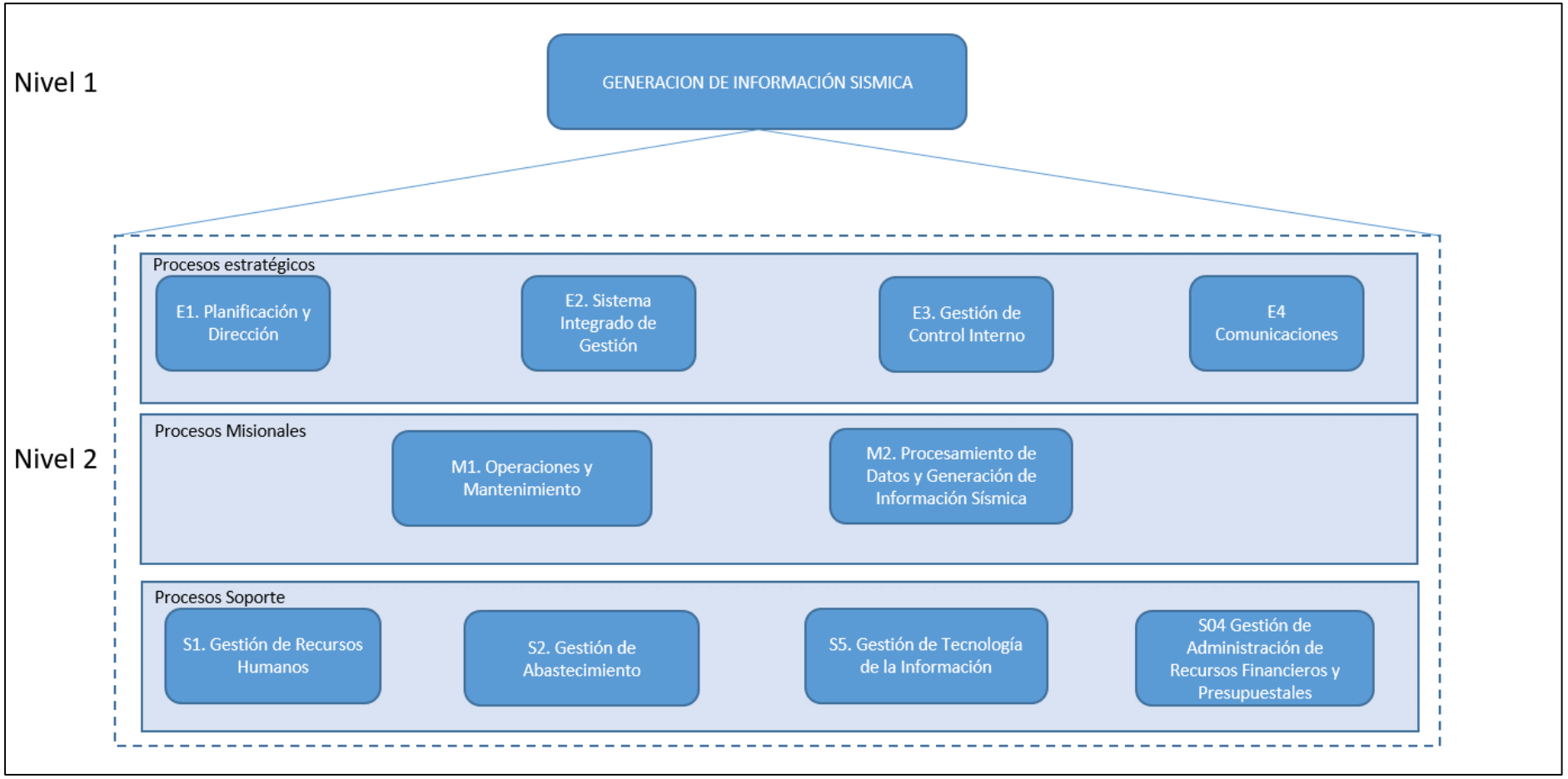
IV. INVENTARIO DE PROCESOS

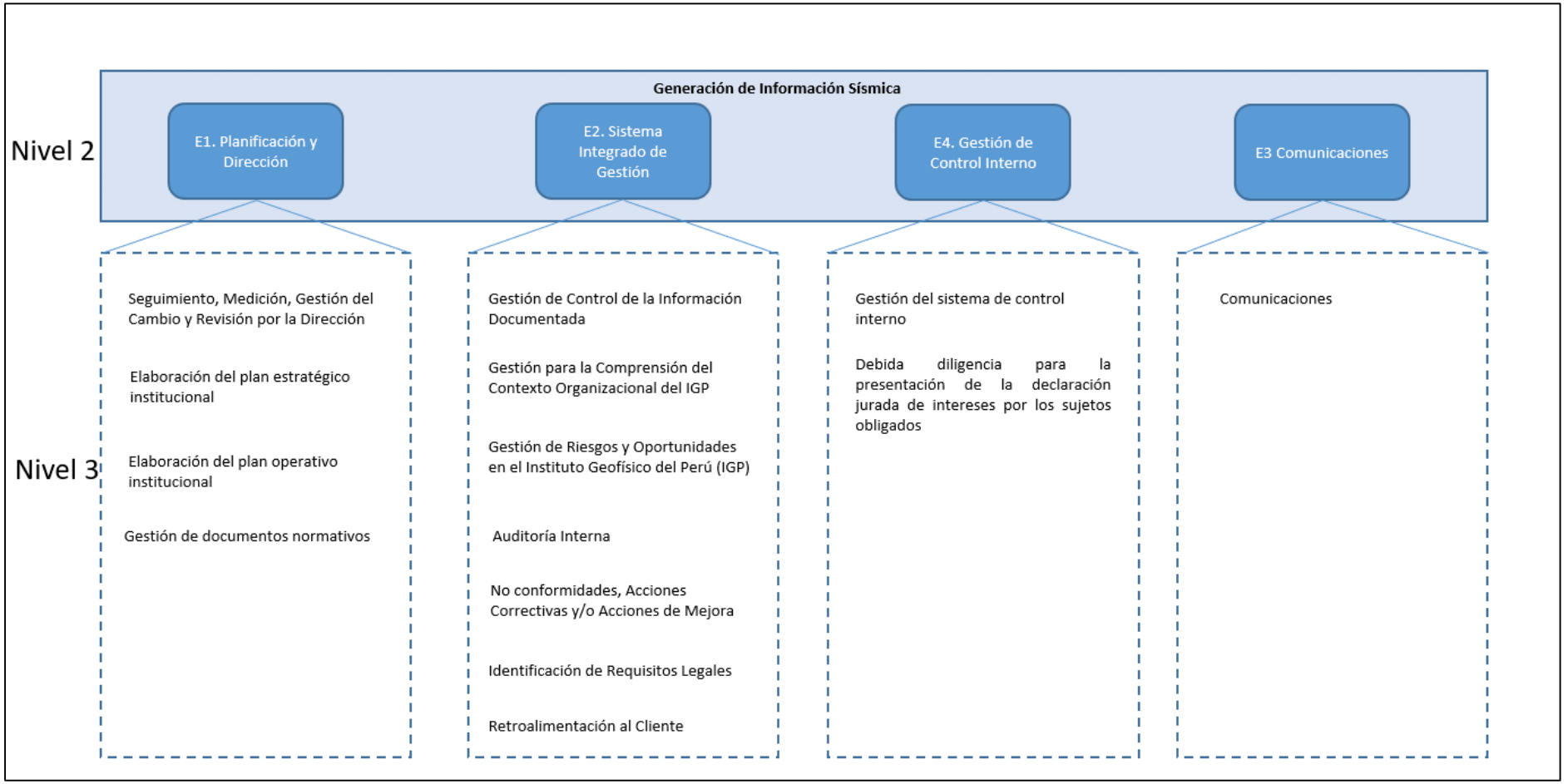
INVENTARIO DE PROCESOS										
N°	**Código (Nivel 0)**	**Nombre del Macroproceso (Nivel 0)**	**Código (Nivel 1)**	**Nombre del Proceso (Nivel 1)**	**Código (Nivel 2)**	**Nombre del Proceso (Nivel 2)**	**Producto(s) del Proceso**	**Tipo de Proceso (Estratégico / Misional / Soporte)**	**Dueños del Proceso (Puesto de Trabajo)**	**Procedimiento Relacionado (de corresponder)**
1	M02	Gestión de la Investigación Científica	M02.02	Investigación en Ciencias de la tierra solida	E01	Planificación y Dirección	Matriz de indicadores, Informe de Revisión por la Dirección, Programa Anual del Sistema de Gestión de Calidad	Estratégico	OPP	Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección
					E02	Sistema Integrado de Gestión	Lista Maestra de documentos; cargo de recepción Contexto de la Organización, Alcance del SGC, Mapa de Procesos Matriz de riesgos y oportunidades Programa Anual de Auditoria, Plan de Auditoria Lista de verificación auditoría, Lista de Asistencia de Apertura y cierre, informe de resultados de la auditoría Solicitud de acciones correctivas, solicitud de acciones de mejora/cambio, seguimiento de acciones correctivas/mejora Matriz de requisitos legales Seguimiento de quejas y reclamos de partes interesadas, Encuesta de	Estratégico	OPP	Gestión de Control de la Información Documentada Gestión para la Comprensión del Contexto Organizacional del IGP Gestión de Riesgos y Oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP) Auditoría Interna No conformidades, Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora

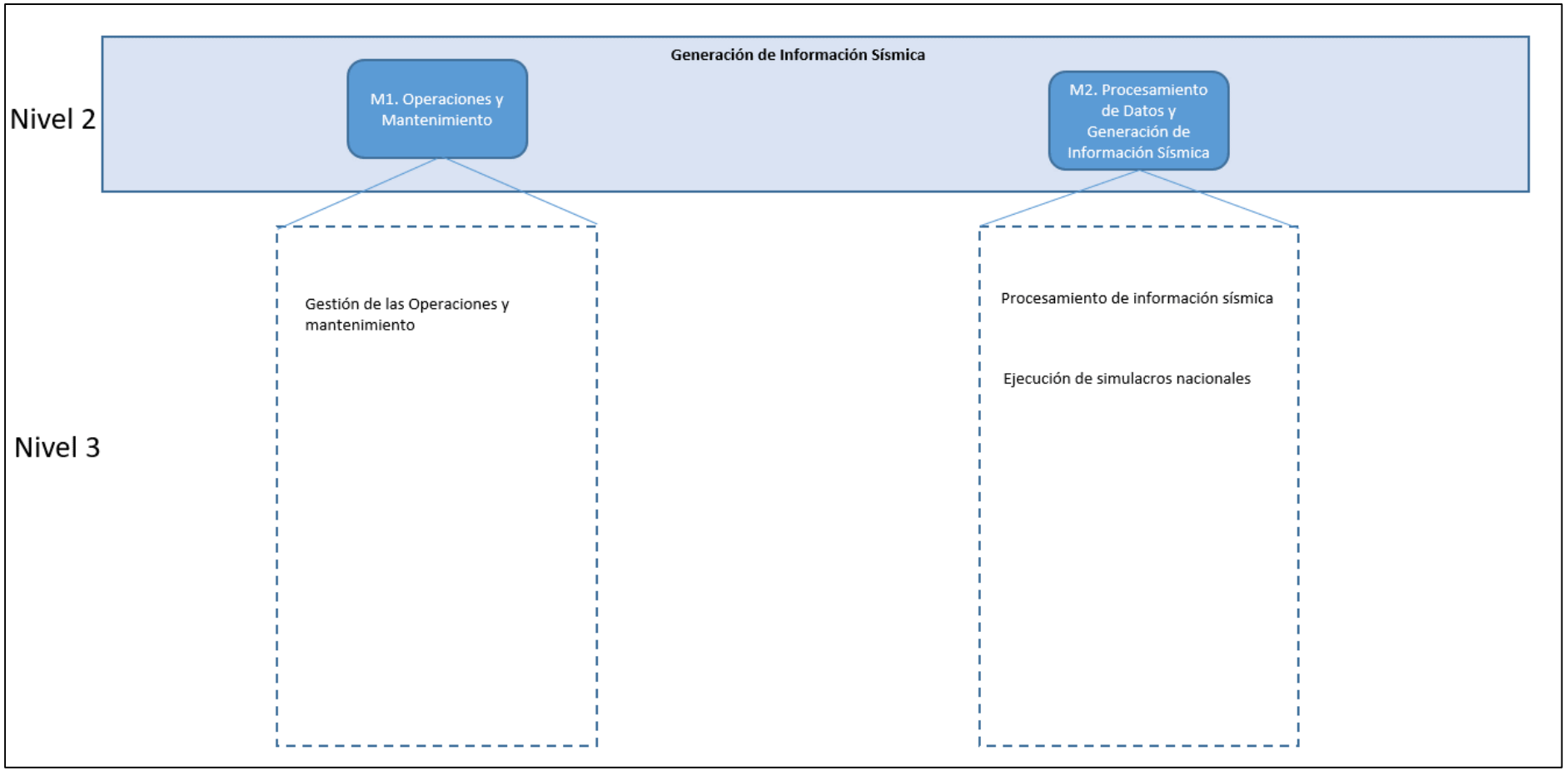
					Satisfacción, Control de Encuesta a partes interesadas			Identificación de Requisitos Legales Retroalimentación al Cliente
			E03	Comunicaciones	Notas de Prensa, entrevistas	estratégico	DC	Comunicaciones
			E05	Gestión de Control Interno	Evidencia Documentada Informe de Seguimiento de Medidas Correctivas Formato de publicación de recomendaciones Evidencia Documentada Oficio que solicita el Seguimiento de Medidas Preventivas Informe del Seguimiento de Medidas Preventivas Solicitud de Información Informe de la Evaluación del SCI	Estratégico	GG	Gestión del sistema de control interno, debida diligencia para la presentación de la declaración jurada de intereses por los sujetos obligados
			M01	Operaciones y Mantenimiento	Selección y contratación de servidores, registro de inducción, capacitaciones, medición del rendimiento de servidores	Misional	RGE	Operación y Mantenimiento
			M2	Procesamiento de datos y generación de información sísmica	Encargos internos, otorgamiento de viáticos, contrataciones de bienes y servicios, evaluación de proveedores, salida y retorno de bienes, revisión de infraestructura	Misional	CTS	Procesamiento de Información Sísmica Ejecución de simulacros
			S01	Gestión del Sistema de Recursos Humanos	Desarrollo de soluciones informáticas, incidencias internas en TI, respaldo de información y atención de requerimientos	Soporte	URH	Gestión del proceso de capacitación Gestión del rendimiento Selección y Contratación de Personal Inducción

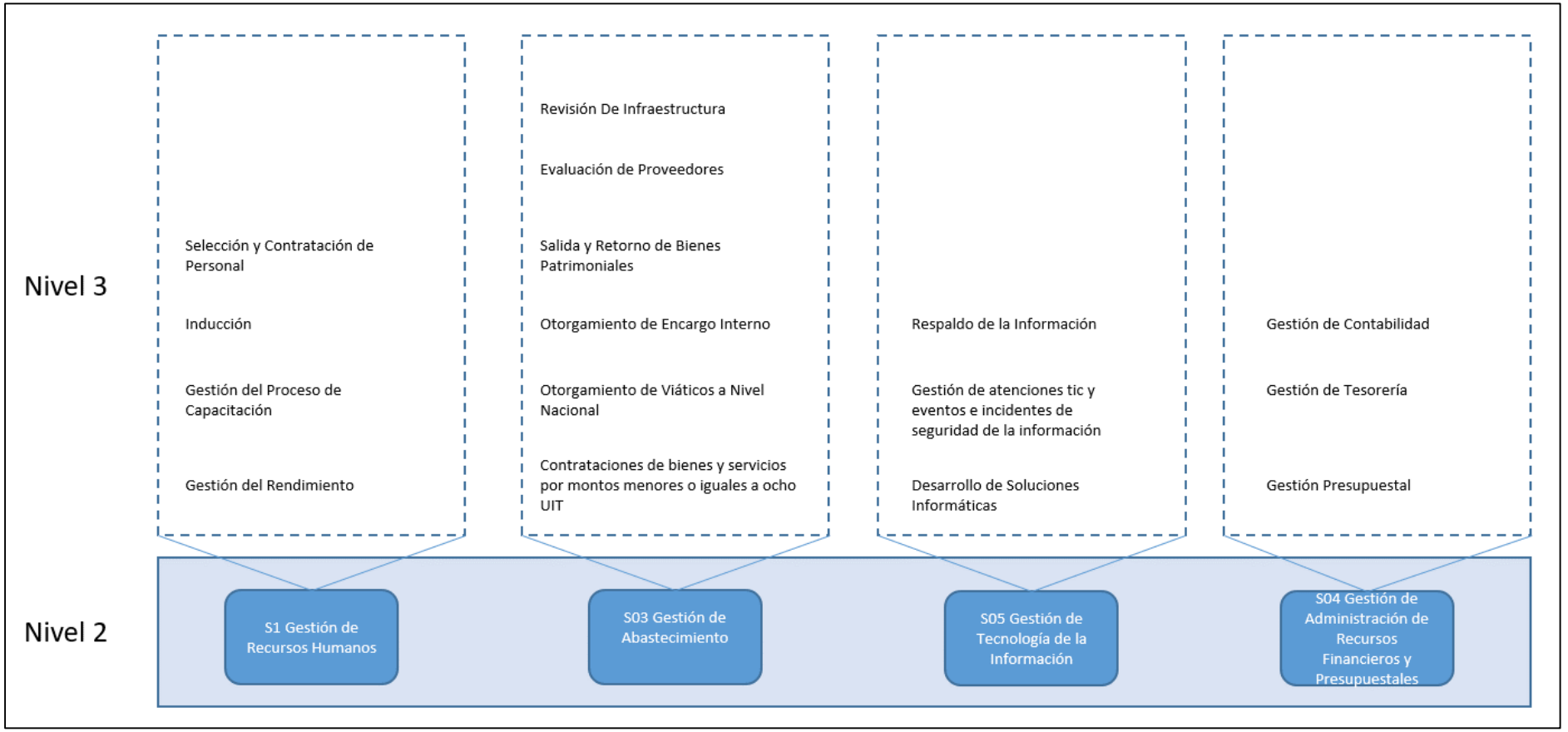
	S03	Gestión de Abastecimiento	Operatividad de equipos	Soporte	ULO	Contrataciones de bienes y servicios por montos menores o iguales a ocho UIT Otorgamiento de viáticos a Nivel Nacional Otorgamiento de Encargo Interno Salida y Retorno de Bienes Patrimoniales Evaluación de Proveedores Revisión De Infraestructura
	S05	Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Sistema y aplicación informática, Registro de incidencias y respaldo de sistemas de información	Soporte	OTIDG	Desarrollo de soluciones informáticas Gestión de incidencias internas en tecnologías de la información y comunicaciones Respaldo de la información y atención de requerimiento
	S02	Gestión de Administración de Recursos Financieros y Presupuestales	Presupuesto institucional de apertura y presupuesto institucional modificado, Estados Financieros y Libros Contables, Devengado de las cajas chicas en el SIAF Expediente de Rendición Devengado y gasto en el SIAF	Soporte	OAD/OPP	Gestión de recursos presupuestales, gestión contable, gestión de tesorería

V. DIAGRAMA DE BLOQUES




Generación de Información Sísmica
Nivel 2
E1. Planificación y Dirección
E2. Sistema Integrado de Gestión
E4. Gestión de Control Interno
E3 Comunicaciones
Nivel 3
Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección
Elaboración del plan estratégico institucional
Elaboración del plan operativo institucional
Gestión de documentos normativos
Gestión de Control de la Información Documentada
Gestión para la Comprensión del Contexto Organizacional del IGP
Gestión de Riesgos y Oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP)
Auditoría Interna
No conformidades, Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora
Identificación de Requisitos Legales
Retroalimentación al Cliente
Gestión del sistema de control interno
Debida diligencia para la presentación de la declaración jurada de intereses por los sujetos obligados
Comunicaciones


Nivel 2
Generación de Información Sísmica
M1. Operaciones y Mantenimiento
M2. Procesamiento de Datos y Generación de Información Sísmica
Nivel 3
Gestión de las Operaciones y mantenimiento
Procesamiento de información sísmica
Ejecución de simulacros nacionales


Nivel 3
Selección y Contratación de Personal
Inducción
Gestión del Proceso de Capacitación
Gestión del Rendimiento
Revisión De Infraestructura
Evaluación de Proveedores
Salida y Retorno de Bienes Patrimoniales
Otorgamiento de Encargo Interno
Otorgamiento de Viáticos a Nivel Nacional
Contrataciones de bienes y servicios por montos menores o iguales a ocho UIT
Respaldo de la Información
Gestión de atenciones tic y eventos e incidentes de seguridad de la información
Desarrollo de Soluciones Informáticas
Gestión de Contabilidad
Gestión de Tesorería
Gestión Presupuestal
Nivel 2
S1 Gestión de Recursos Humanos
S03 Gestión de Abastecimiento
S05 Gestión de Tecnología de la Información
S04 Gestión de Administración de Recursos Financieros y Presupuestales

VI. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	E01	Tipo del Proceso	Estratégico
Nombre del proceso	Planificación y Dirección	Dueño del Proceso	Alta Dirección
Objetivo del proceso	Liderar los compromisos respecto al Sistema de Gestión de Calidad	Versión	01
Indicador de desempeño	Matriz de indicadores	Controles	Seguimiento de cumplimiento de indicadores

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores Públicos
Instalaciones	Instalaciones IGP, Trabajo remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de Tramite Documentario, Google Drive, Google Meet, entre otros.
Equipos	Equipos de computo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Responsable del Sistema de Gestión de Calidad	Indicadores, Información documentadas del IGP, Procesos vinculados del SGC y SGSI	Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y	PR-005-2020-IGP	Matriz de indicadores, Informe de Revisión por la Dirección, Programa Anual del	Todas las áreas

		Revisión por la Dirección		Sistema de Gestión de Calidad	

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	E02	Tipo del Proceso	Estratégico
Nombre del proceso	Sistema Integrado de Gestión	Dueño del Proceso	Comité de Gestión de Riesgos
Objetivo del proceso	Controlar y verificar el cumplimiento de los estándares de calidad bajo la Norma ISO 9001:2015; 27001:2013; 37001:2016	Versión	01
Indicador de desempeño	Promedio de metas cumplidas del Programa Anual de SIG. Evaluación de la Satisfacción del Cliente Oportunidades de Mejora al SGC	Controles	Plan anual de Calidad Programa Anual del SIG

RECURSOS	
Recursos Humanos	Comité de Gestión de Riesgos
Instalaciones	Instalaciones IGP, Trabajo remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet,
Equipos	Equipos de computo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Unidades de Organización	Información documentada, procesos vinculados al SIG; Responsabilidad sobre	Gestión de Control de la Información Documentada	PR N° 003-2020-IGP	Lista Maestra de documentos; cargo de recepción	Unidades de Organización

	información documentada del SGSI				
Factores externos e internos, dueños de procesos	Misión, visión del IGP, contexto actual e histórico respecto al alcance del proceso	Gestión para la Comprensión del Contexto Organizacional del IGP	PR N° 006-2020-IGP	Contexto de la Organización SGC, Contexto de la Organización SGSI, Alcance del SGC, Manual de Procesos del SGC, Manual de Procesos del SGSI	Alta Dirección, Unidades de Organización
Unidades de Organización	Contexto de la Organización, Alcance, Mapa de Procesos, identificación de requisitos legales, Matriz de Indicadores	Gestión de Riesgos y Oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP)	PR N° 007-2020-IGP	Matriz de riesgos y oportunidades del SGC / Matriz de riesgos y oportunidades del SGSI	Alta Dirección, Unidades de Organización
Unidades de Organización	Información documentada, procesos vinculados al SIG; Informe de revisión por la Dirección; Lista maestra de documentos;	Auditoría Interna	PR N° 002-2020-IGP	Programa Anual de Auditoria, Plan de Auditoria Lista de verificación auditoría, Lista de Asistencia de Apertura y cierre, informe de resultados de la auditoría	Alta Dirección, Unidades de Organización
Auditores internos	Manual de Procesos del SIG, auditoría interna, documentación, riesgos y oportunidades del SIG, resultados de evaluación de proveedores, Incidentes de Seguridad de la Información, Resultados de Evaluación y Reevaluación de	No conformidades, Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora	PR N° 004-2020-IGP	Solicitud de acciones correctivas, solicitud de acciones de mejora/cambio, seguimiento de acciones correctivas/mejora	Unidades de Organización

	Proveedores, Identificación del Servicio No Conforme				
Unidades de Organización	Contexto de la Organización	Identificación de Requisitos Legales	PR N° 009-2020-IGP	Matriz de requisitos legales	Unidades de Organización
Cliente	Salida no conforme	Retroalimentación al Cliente	PR N° 010-2020-IGP	Seguimiento de quejas y reclamos de partes interesadas, Encuesta de Satisfacción, Control de Encuesta a partes interesadas	Cliente

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	E03	Tipo del Proceso	Estratégico
Nombre del proceso	Comunicaciones	Dueño del Proceso	Responsable de la Unidad Funcional de Comunicaciones
Objetivo del proceso	Gestionar las comunicaciones externas con entidades relacionadas al alcance del SIG	Versión	01
Indicador de desempeño	No aplica	Controles	Protocolo de atención

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Instalaciones IGP, Trabajo remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet, Adobe Fotoshop,
Equipos	Equipos audiovisuales, equipos de computo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
CENSIS	Eventos sísmicos **Intensidad >= V (MM)**	Comunicaciones	PR N° 011-2020-IGP	Notas de Prensa, Entrevistas, comunicaciones, videos y correos	Stakeholders

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	E04	**Tipo del Proceso**	Estratégico
Nombre del proceso	Gestión de Control Interno	**Dueño del Proceso**	Jefe de OPP
Objetivo del proceso	Reducir los riesgos de los servicios que brinda el IGP	**Versión**	1
Indicador de desempeño	% de implementación del plan de acción anual	**Controles**	Seguimiento de cumplimiento de indicador

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores públicos
Instalaciones	Oficinas de IGP (Sede Mayorazgo, Camacho)
Sistemas Informáticos	Office 365
Equipos	PC, Laptop, Impresoras, entre otros.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	Directiva de implementación del sistema de control interno	Gestión del sistema de control interno	PR 036-2020-IGP	Reporte de Seguimiento de plan de acción anual	Contraloría general de la republica
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	Formato para Carga de Declarante, Relación de Personal - Altas y Bajas, Relación de Locadores	Debida diligencia para la presentación de la declaración jurada de intereses	PR 001-2022-IGP	Informe para GG sobre los cambios en el Registro de Declarantes en las 3 fases,	Servidores IGP

	prestan servicios clave sujetos a la declaración jurada de intereses	por los sujetos obligados		Declaración Jurada del sujeto obligado	

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	M01	Tipo del Proceso	Misional
Nombre del proceso	Operaciones y Mantenimiento	Dueño del Proceso	Subdirector de Redes Geofísicas
Objetivo del proceso	Procesar información de eventos sísmicos ocurridos	Versión	01
Indicador de desempeño	Operatividad promedio de equipos geofísicos Número de horas/hombre de transferencia interna de conocimiento científico técnico	Controles	Plan Anual de Mantenimiento Programa de auditoría del SGC
RECURSOS			
Recursos Humanos	Servidores públicos		
Instalaciones	Oficinas de Generación de Información Sísmica, Trabajo remoto		
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de trámite documentario, Google Drive, Google Meet, entre otros.		
Equipos	Equipos de cómputo, satélites, equipos, software, hardware		

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Equipos Satelitales, ondas sísmicas	Movimientos sísmicos. Competencias del IGP establecido en su Ley de Creación, de proveer información sísmica nacional,	Gestión de las Operaciones y mantenimiento	PC 005-2022-IGP	Emisión de datos geofísicos	CENSIS

	Procesos vinculados al alcance del Sistema de Gestión de Calidad.				

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	M02	Tipo del Proceso	Misional
Nombre del proceso	Procesamiento de datos y generación de información sísmica	Dueño del Proceso	Subdirector de la Dirección de Ciencias de la Tierra Sólida
Objetivo del proceso	Procesar información de eventos sísmicos ocurridos	Versión	01
Indicador de desempeño	% de reportes de sismos => 4.0, entregados antes de los 8 minutos.	Controles	Programa de auditoría del SGC

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Oficinas de Generación de Información Sísmica, Trabajo remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet, SSN-PUB, sistema HYDRA, Software SeiscomP, LOC-REF, Helicorder,EPIWIN, Apollo Waveform, IGP Picker, Analisis
Equipos	Equipos de cómputo (pc fijo), teléfonos satelitales, móvil del servicio, radio vhf,

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Subdirección de Redes Geofísica	Relevo del Servicio de Monitoreo de Información Sísmica Nacional	Procesamiento de información sísmica	PR-012-2020-IGP	Reportes sísmicos de la ubicación y magnitud del evento sísmico	Partes interesadas

Subdirección de Redes Geofísica	Simulacros programados	Ejecución de simulacros nacionales	PR-027-2020-IGP	Simulacros nacionales	Partes interesadas

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	S01	Tipo del Proceso	Soporte
Nombre del proceso	Recursos Humanos	Dueño del Proceso	Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
Objetivo del proceso	Gestionar la selección, contratación, inducción, gestión del rendimiento, capacitación de los servidores civiles	Versión	01
Indicador de desempeño	% de servidores con buen rendimiento que se encuentran en el ciclo de GDR % de servidores nuevos/reincorporados que participan en el programa de inducción % de servidores que obtuvieron calificación >=13 durante el proceso de capacitación en el curso de sistema integrado de gestión (ISO 9001,37001,27001)	Controles	Programa de Auditoría del SIG

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Instalaciones IGP, Trabajo Remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet,
Equipos	Equipos de computo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Unidades de organización	Perfil de puesto, requerimiento	Selección y Contratación de Personal	PC 003-2022-IGP	Contratos	Todas las áreas
Unidades de organización	Personal nuevo	Inducción	PR-023-2020-IGP	Registros de asistencia	Todas las áreas
Unidades de organización	Necesidades de capacitación	Gestión del Proceso de Capacitación	PR-024-2020-IGP	Registros de asistencia, evaluación	Todas las áreas
Unidades de organización	Desempeño de los servidores	Gestión del Rendimiento	PR-025-2020-IGP	Fichas de evaluación	Todas las áreas

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	S02	Tipo del Proceso	Soporte
Nombre del proceso	Gestión de Abastecimiento	Dueño del Proceso	Jefe de la Unidad de Logística
Objetivo del proceso	Garantizar los bienes, inmuebles y servicios para la adecuada operatividad del alcance del proceso	Versión	01
Indicador de desempeño	% Evaluación de Proveedores Conforme % de comisionados atendidos con viáticos otorgados oportunamente % de comisionados atendidos con encargos otorgados oportunamente	Controles	Programa de Auditoría del SGC

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Oficinas de IGP, Trabajo Remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet, SIGA, SIAF, Aplicativo web módulo de bienes,
Equipos	Equipos de cómputo (fijo y laptos), equipos telefónicos (fijos y celulares)

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
Unidades de organización	Requerimientos	Contrataciones de bienes y servicios por montos	PR 015 -2020 - IGP	Órdenes de compra, servicio o contratos	Todas las áreas

		menores o iguales a ocho UIT			
Unidades de organización	Requerimientos	Otorgamiento de Viáticos a Nivel Nacional	PR-017-2020-IGP	Transferencia de viáticos a cuenta	Todas las áreas
Unidades de organización	Requerimientos	Otorgamiento de Encargo Interno	PR-018-2020-IGP	Transferencia de encargos a cuenta	Todas las áreas
Unidades de organización	Requerimiento	Salida y Retorno de Bienes Patrimoniales	PR 019 2020-IGP	Control de ingreso y salida de bienes patrimoniales	Todas las áreas
Unidades de organización	Servicio de proveedores	Evaluación de Proveedores	PR-021-2020-IGP	Evaluación de proveedores	Todas las áreas
Unidades de organización	Requerimientos	Gestión de mantenimiento de equipos e infraestructura transversal	PC 026-2020-IGP	Informe técnico de mantenimiento	Empresas Proveedoras

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	S05	Tipo del Proceso	Soporte
Nombre del proceso	Gestión de Tecnología de la Información	Dueño del Proceso	Jefa de la Oficina de Tecnología de la Información y Datos Geofísicos
Objetivo del proceso	Garantizar la disponibilidad, resguardo y desarrollo de soluciones de Tecnología de la Información	Versión	01
Indicador de desempeño	Promedio de alta disponibilidad de las soluciones informáticas Desviación promedio de tiempo de respaldo Promedio de tiempo (horas) para la atención	Controles	Programa de Auditoría del SGC y SGSI

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Oficinas de Generación de Información Sísmica, trabajo remoto
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de tramite documentario, Google Drive, Google Meet,
Equipos	Equipos de computo

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes

Unidades de organización	Requerimientos	Desarrollo de Soluciones Informáticas	PR-014-2020-IGP	Sistema y aplicaciones informáticas	Todas las áreas
Unidades de organización	Requerimientos	Gestión de atenciones tic y eventos e incidentes de seguridad de la información	PR-016-2020-IGP	Registro de atención de incidencias TIC	Todas las áreas
Unidades de organización	Requerimientos	Respaldo de la Información	PR-020-2020-IGP	Respaldo de incidencias de la Información.	Todas las áreas

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**	Código: MP Nº 001-F01 Versión 01 Versión inicial: 30/06/2023

DATOS DEL PROCESO			
Código	S4	Tipo del Proceso	Soporte
Nombre del proceso	Gestión de Administración de Recursos Financieros y Presupuestales	Dueño del Proceso	Oficina de Administración
Objetivo del proceso	Gestionar de manera oportuna los recursos presupuestales	Versión	01
Indicador de desempeño	% Ejecución Presupuestal	Controles	Seguimiento de cumplimiento de indicador

RECURSOS	
Recursos Humanos	Servidores civiles
Instalaciones	Oficina de IGP (Mayorazgo, Camacho)
Sistemas Informáticos	Microsoft Office, Sistema de Tramite Documentario, Google Drive, Google Meet,
Equipos	Equipos de cómputo; equipos telefónicos;

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
Persona que Provee Entradas	Elementos de Entrada/Entradas	Listado de Procesos	Código de Procesos	Productos / Salidas	Persona que recibe el producto / Clientes
MEF	Directiva de Programación multianual presupuestaria	GESTIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTALES	PR 037-2022-IGP	Presupuesto institucional de apertura y presupuesto institucional modificado	Áreas Usuarias /MEF
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - UNIDAD DE CONTABILIDAD	Información del Módulo de Conciliación de operaciones	GESTIÓN CONTABLE	-	Estados Financieros y Libros Contables	Áreas Usuarias /MEF

OAD RESPONSABLES DE CAJAS CHICA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	Resolución que indica la Apertura de la Caja Chica con montos y fuentes de financiamiento Comprobantes de Pago Girados Conformidad de recibo del cheque Expediente de Cierre de Caja Chica Orden de Compra/Servicio	GESTIÓN DE TESORERÍA	-	Devengado de las cajas chicas en el SIAF Expediente de Rendición Devengado y gasto en el SIAF	Oficina de Administración - Unidad de Tesorería Oficina de Administración - Unidad de Contabilidad Responsables de Caja Chica Ministerio de Economía y Finanzas

PROCEDIMIENTO PR 002-2020-IGP

AUDITORIA INTERNA

Versión 07

PROCEDIMIENTO PR 002-2020-IGP

AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	17/09/2019	1. Creación del documento
2	18/12/2019	2. Se ha incorporado la actividad N° 10, en el que se establece los requisitos de los auditores internos
3	02/11/2020	3. Cambio de Codificación de procedimiento. 4. Cambio en el alcance. 5. Cambio de Base Normativa. 6. Se agregó definición de SGSI.
4	25/03/2021	7. Actualización de las Actividades N°10 y N°16.
5	02/11/2021	8. Actualización de las actividades 9 y 10.
6	30/06/2022	9. Actualización de las actividades 6,7,9,10,
7	14/07/2023	10. Ampliar el alcance a SIG y actualizar la secuencia de actividades
FORMULADO **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**
REVISADO Y VISADO	**APROBADO** **GERENCIA GENERAL**	

AUDITORIA INTERNA

I. FICHA DE PROCEDIMIENTO

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**		
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO		
DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Nombre del procedimiento	Auditoría Interna	Objetivo del procedimiento	Establecer la metodología para la planificación, ejecución, generación de informes y seguimiento de las auditorías internas y externas del Sistema Integrado de Gestión (SIG).
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Aplica a todas las Unidades de Organización del IGP, cuyos procesos se encuentran vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión (SIG) que comprende el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI) y Sistema de Gestión Antisoborno (SGAS).
Versión	07		
Base Normativa (Son disposiciones legales que soportan el procedimiento)			

Ley Nº 27658 y sus modificatorias	Ley Marco de Modernización del Estado
Ley N° 31733	Ley del Instituto Geofísico del Perú
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM	Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030
Decreto Supremo Nº 046-2014-PCM	Política Nacional para la Calidad
Decreto Supremo Nº 123-2018-PCM	Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Publica
Resolución de Presidencia N° 038-IGP/2023	Aprobar el Comité de Riesgos del IGP
Resolución de Gerencia General N° 029-IGP/2020	Directiva 001-2020-IGP “Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos”
Norma ISO 9001:2015	Requisito 9.2. Auditoría interna
Norma ISO 27001:2013	Requisito 9.2. Auditoría interna
Norma ISO 37001:2016	Requisito 9.2 Auditoria Interna
Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)	
SGC: Sistema de Gestión de Calidad.	
SGSI: Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.	
SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno.	

OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
CGR: Comité de Gestión de Riesgos.
ET SGC: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Calidad.
CGD: Comité de Gobierno Digital.
UFFI: Unidad Funcional de Integridad Institucional.
OFS: Oficial de Seguridad de la Información.
Auditado: Organización (dependencia o proceso) que es auditada.
Auditor: Persona que lleva a cabo una auditoría.
Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
Conformidad: Cumplimiento de un requisito.
Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. El equipo auditor cuenta con un auditor líder.
Evidencia: Certeza clara y manifiesta que resulta innegable y de la que no se puede dudar.
Hallazgo de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Oportunidad: Situación de incertidumbre que puede afectar favorablemente la consecución de los resultados ofreciendo una ventaja potencial. Son aquellas situaciones externas a la organización que representan un beneficio para la entidad en el marco del análisis DOFA.
Programa Anual de Auditoría: Conjunto de auditorías planificadas para un periodo de un año y dirigidas hacia un propósito específico.
Plan de Auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
Recomendación de Mejora: Resultado de auditoría consignado en un informe de auditoría que conduce a una oportunidad de mejora, entendida como aquella orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
Riesgos: Probabilidad de que ocurra un evento.
Responsable del Proceso: Son los dueños de los procesos, encargados de determinar el contexto externo e interno de la organización, según su competencia, realizando su actualización frente a cambios trascendentes que afecten o ponga en riesgo el SGC, o; de lo contrario, realizarlo con una periodicidad anual.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del Comité de Gobierno Digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación y mejoramiento del SGSI en la institución.
Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección y al Comité de Gestión de Riesgos.

Elemento de Entrada (Requisitos para iniciar el procedimiento)	
Descripción del Requisito	**Fuente**
Procesos vinculados al alcance del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información	MP Nº 001-2023-IGP Manual de Procesos Generación de Información sísmica nacional

Información Documentada del IGP	DI Nº 001-2020- IGP/GG-OPP Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú - IGP
Documentación del SIG	PR Nº 003-F01 Lista Maestra de Documentos

ACTIVIDADES (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)			
Nº	**Descripción de la Actividad**	**Unidad de Organización (*)**	**Responsable**
1	**Establecer Programa de Auditoria.** Documentar anualmente el PR Nº 002-F01 Programa Anual de Auditoria, el cual debe incluir información e identificar recursos para que las auditorias se realicen de manera efectiva y eficiente dentro de los plazos establecidos. Se debe tener en cuenta los objetivos institucionales, la finalidad de las auditorías, así como cuestiones externas e internas pertinentes, el tipo de riesgos y oportunidades, nivel de madurez de los procesos que se van a auditar, las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes, los requisitos de seguridad y confidencialidad de la información y los requisitos Antisoborno.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Responsable del SGC

<table>
<tr>
<td>2</td>
<td>Identificar y documentar los riesgos de auditoría.
Basándose en los resultados de auditorías anteriores, comportamiento de los procesos, necesidades de la Alta Dirección, cantidad de auditores, recursos, etc.</td>
<td>Oficina de Planeamiento y Presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII / Comité de Gestión de Riesgos</td>
<td>Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento de SGSI / Oficial de Cumplimiento de SGAS / Comité de Gestión de Riesgos</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Elegir al Equipo de Auditores.
i. Conformar equipo auditor (Conformado por auditor líder y/o auditores).
La elección de/los auditores se realiza en función al tipo de auditoria establecida en el siguiente cuadro:
<table>
<tr><th rowspan="2">Tipo de auditoría</th><th colspan="2">Auditores</th></tr>
<tr><th>Internos</th><th>Externos</th></tr>
<tr><td>Auditoría Interna</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>Auditoría Externa</td><td>---------</td><td>X</td></tr>
</table>
b.1 Auditoría Interna
b.1.1. Auditores Internos: Requisitos
Para el proceso de auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016), en caso se requiera, se podrá contar con los servicios del personal de la institución para realizar la auditoría interna, quienes deberán cumplir con los siguientes requisitos:</td>
<td>Comité de Gestión de Riesgos</td>
<td>Responsables del Comité de Gestión de Riesgos</td>
</tr>
</table>

ii. Los auditores miembros del Equipo Auditor no deben pertenecer al área auditada.

iii. **De manera conjunta**, los auditores miembros del Equipo Auditor, deben cumplir con los siguientes requisitos:

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
Conocimiento: certificaciones en Interpretación y/o Formación de Auditores	X	X	X

iv. **De manera individual**, cada uno de los auditores miembros del Equipo Auditor, deben cumplir con los siguientes requisitos:

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
Experiencia: 01 auditoría interna / externa como auditor o auditado en alguna de las siguientes normas	X	X	X

v. **De manera individual,** cada uno de los auditores miembros del Equipo Auditor, deben cumplir con los siguientes requisitos de Formación: **Grado académico bachiller o Título Profesional.**

b.1.2. Auditores Externos: Requisitos

Para el proceso de auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016), en caso se requiera, se podrá contar con los servicios externos de auditoría, quienes deben cumplir con los siguientes requisitos:

b.1.2.1. En caso sea una persona Jurídica

Sobre la empresa:

vi. La empresa deberá tener experiencia mínima de cuatro (04) auditorías internas y/o externas auditando Sistemas Integrados de Gestión (de preferencia las normas ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 37001:2016), a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años, de acuerdo al siguiente cuadro:

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
La empresa deberá tener experiencia mínima de 4 auditorías internas y/o externas en Sistemas Integrados de Gestión (de preferencia las normas ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 37001:2016), a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años	x	x	x

vii. La empresa no debe tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
La empresa no debe tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado	x	x	x

viii. La empresa debe contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
La empresa debe contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes.	x	x	x

Sobre el Auditor Líder:

ix. **De manera individual,** el auditor líder debe contar con certificación de Auditor Líder en dos o más de las siguientes normas: ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
De manera individual el auditor líder debe acreditar certificación de Auditor Líder en dos o más de las siguientes normas: ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016.	x	x	x

x. **De manera individual**, el auditor líder debe tener experiencia mínima de doce (12) auditorías internas o externas, a nivel nacional o internacional, de 2 o más de las siguientes normas ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016, debidamente certificados, en los últimos cuatro años.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
El auditor líder deberá haber realizado 12 auditorías internas o externas de 2 o más normas a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años en algunas de las siguientes normas: ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016.	x	x	x

Observación:

Si el auditor líder cuenta con certificado de Auditor Líder Trinorma (ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016) o similar no es obligatorio contar con equipo auditor.

Caso contrario, el auditor líder deberá contar con un Equipo Auditor conformado por uno (01) o más auditores internos debidamente certificados con el objetivo de poder auditar el Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2015, ISO 27001 o ISO 37001)

Sobre el Equipo Auditor:

xi. De manera individual, cada miembro del equipo auditor debe tener experiencia mínima de ocho (08) auditorías internas y/o externas bajo la norma ISO 9001:2015, ISO 27001 o ISO 37001, a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
De manera grupal el equipo auditor debe haber realizado como mínimo 8 auditorías internas y/o externas bajo la norma ISO 9001:2015, ISO 27001 e ISO 37001, a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años.	x	x	x

xii. **De manera individual**, cada integrante del Equipo Auditor deberá contar con certificado de Auditor Interno según la norma que va a auditar.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
De manera individual cada integrante del equipo auditor deberá contar con certificado de Auditor Interno según la norma que va auditar.	x	x	x

b.1.2.1. En caso sea una persona natural

xiii. **De manera individual,** el auditor deberá contar con experiencia mínima de cuatro (04) auditorías internas y/o externas en Sistemas Integrados de Gestión (ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 37001:2016).

xiv. **De manera individual,** el auditor líder debe contar con certificado de Auditor Líder Trinorma o similar bajo las normas ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016.

xv. No debe tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
No debe tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado	x	x	x

xvi. Debe contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
Debe contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes	x	x	x

c.1 Auditoría Externa

c.1.1. Auditores Externos: Requisitos

Sobre la empresa

xvii. La empresa debe emitir certificación de Sistema Integrado de Gestión bajo la norma ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016)

xviii. La empresa debe tener experiencia mínima de ocho (08) auditorías externas en Sistemas Integrados de Gestión (de preferencia bajo la norma ISO 9001:2015, 27001:2013 e 37001:2016), a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
La empresa debe tener experiencia mínima de 8 auditorías externas en Sistemas Integrados de Gestión (de preferencia bajo la norma ISO 9001:2015, ISO 27001:2013 e ISO 37001:2016), a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años.	x	x	x

xix. No tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
No tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado.	x	x	x

xx. Contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes.

Rubro	ISO		
	9001	27001	37001
Contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios vigentes	x	x	x

Sobre el Auditor Líder

xxi. **De manera individual**, el auditor líder debe contar con certificación de Auditor Líder en dos o más de las siguientes normas: ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016.

xxii. De manera individual, el auditor líder debe tener experiencia mínima de doce (12) auditorías internas o externas, a nivel nacional o internacional, de 2 o más de las siguientes normas ISO 9001:2015,

	27001:2013 y 37001:2016, debidamente certificados, en los últimos cuatro años. **Observación:** Si el auditor líder cuenta con certificado de auditor TRINORMA (ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016) no es obligatorio contar con equipo auditor, solamente debe contar con 4 auditorías externas a SIG (ISO 9001:2015, 27001:2013 y 37001:2016). Caso contrario, el auditor líder deberá contar con un Equipo Auditor conformado por uno (01) o más auditores internos debidamente certificados con el objetivo de poder auditar el Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2015, ISO 27001 o ISO 37001) **Sobre el Equipo Auditor:** xxiii. De manera individual, cada miembro del equipo auditor debe haber realizado como mínimo 12 auditorías externas bajo la norma ISO 9001:2015, ISO 27001 o ISO 37001, a nivel nacional o internacional, debidamente certificados, en los últimos cuatro años. xxiv. Contar con Certificado de Auditor Interno bajo la Norma ISO 9001:2015, ISO 27001:2013 o ISO 37001:2016 según corresponda.		
4	**Elaborar Programa de Auditoria** a. Considerar la priorización con enfoque en gestión de riesgos, solicitudes de Gerencia General y el Plan Operativo Institucional.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto / Comité de	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento de SGSI / Oficial de Cumplimiento de SGAS

	b. El programa de auditoria se presentará ante el Comité de Gestión de Riesgos.	Gobierno Digital / UFII	
5	**Revisar Programa de Auditoria.** a) Revisar programa de auditoria. De ser favorable, se aprueba el programa de auditoria. Caso contrario, se debe actualizar el programa. b) Aprobar Programa Anual de Auditoría.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
6	**Comunicar el Programa de Auditoria.** a) Archivar en google Drive el Programa Anual de Auditoría aprobado y comunicar por correo electrónico o STD a los procesos relacionados.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento de SGSI / Oficial de Cumplimiento de SGAS
7	**Planificar Auditoria con equipo de trabajo** a) Coordinar con el equipo auditor (conformado por auditor líder y auditores) la planeación de la auditoría acorde al programa de auditoría aprobado.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento de SGSI / Oficial de Cumplimiento de SGAS
8	**Elaborar Plan de Auditoría.** Planificar el detalle de la auditoría determinando, entre otros aspectos: objetivos, alcance, criterios, metodologías, requisitos aplicables, cronograma de ejecución y cierre.	Equipo Auditor / Comité de Gestión de Riesgos	Auditor Líder / Comité de Gestión de Riesgos

	El **Auditor Líder** será el encargado de dirigir esta actividad y si lo requiere contará con el apoyo de los auditores según los temas a verificar.		
9	**Revisar, aprobar y comunicar el Plan de Auditoria.** a) Revisar y validar las actividades previstas en el Plan de Auditoría. b) Aprobar y comunicar el Plan de Auditoría al Equipo Auditor y a los responsables de los procesos con mínimo 3 días hábiles de anticipación. Si el auditado plantea dificultades para realizar la auditoria, debe informarlas a la OPP, con el fin de resolverlas antes del inicio. c) Comunicar el plan de auditoria a los responsables de los procesos.	Oficina de Planeamiento y Presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII / Unidades de la Organización	Responsable de los Procesos / Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Responsables de los Procesos
10	**Elaborar Lista de Chequeo.** a) Diligenciar las PR Nº 002-F03 Lista de Verificación auditoría interna necesarias, para realizar la auditoría, con base en los criterios de auditoría.	Equipo Auditor	Auditor Líder
11	**Realizar Reunión de Apertura.** a) Realizar la Reunión de Apertura, como inicio oficial de la ejecución de la auditoría en la que participan todos los involucrados en el ejercicio auditor.	Comité de Gestión de Riesgos / Equipo Auditor / Unidades de	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos / Auditor Líder / Responsables de los procesos

	b) El auditor líder informa cómo se desarrollará la misma de acuerdo con el alcance planteado y los objetivos propuestos definidos en el Plan de Auditoría. c) El Auditor Líder será el encargado de dirigir esta actividad y contará con el apoyo del equipo auditor.	la Organización	
13	**Ejecutar Auditoria.** a) Verificar los requisitos in situ soportando con evidencia objetiva los hallazgos identificados (Conformidad, No conformidad) del Sistema de Gestión de Calidad o del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, procesos, procedimientos o actividades auditadas. b) Se realiza mediante la aplicación de las técnicas de recopilación de evidencia que sean aplicables. Ej: Entrevistas, consultas, observación, visitas, revisión de documentos y registros. c) La auditoría puede ser de manera **presencial, semipresencial o virtual** dependiendo de los requerimientos del auditor.	Equipo Auditor	Auditor Líder y equipo de auditores.
14	**Dar seguimiento al Plan de Auditoria.** Realizar seguimiento al avance y cumplimiento de las actividades descritas en el Plan de Auditoría.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos

15	**Realizar Reunión de Auditores.** a) Establecer las conclusiones, unificar los criterios y confirmar los posibles hallazgos, con fin de preparar la Reunión de Cierre. Registrar en PR Nº 002-F03 Lista de Asistencia - Reunión de Apertura y Cierre de Auditoria.	Equipo Auditor	Auditor Líder y Auditores internos
16	**Realizar Reunión de Cierre.** a) Realizar Reunión de Cierre con la participación de los auditados y equipo auditor (conformado por auditor líder y equipo auditor). b) En ésta etapa se hace devolución de la información física suministrada y se comunican las conclusiones generales de la evaluación desarrollada. c) Registrar en la PR Nº 002-F03 Lista de Asistencia - Reunión de Apertura y Cierre de Auditoria. d) El Auditor Líder será el encargado de dirigir esta actividad y contará el apoyo del equipo auditor.	Equipo Auditor / Unidades de Organización / Comité de Gestión de Riesgos / Equipo Auditor	Auditor Líder y Auditores internos / Responsable de los Procesos / Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
17	**Elaborar Informe de Auditoría.** a) Utilizar el formato del procedimiento PR Nº 002-F05 Informe de resultados de la auditoría determinando los hallazgos identificados	Equipo Auditor	Auditor Líder y Auditores internos

	(Conformidad, No conformidad) y conclusiones. b) El informe de auditoría debe contar con la firma del auditor líder.		
18	**Revisar Informe de Auditoría.** a) Realizar una revisión del informe de auditoría retroalimentando al auditor principal de los aspectos relevantes en desarrollo de la misma. b) En caso de no presentarse observaciones se aprueba y se envía al auditor líder para su firma; si requiere ajustes se regresa al equipo auditor para ajustarlo y regresarlo al comité de gestión de riesgos para su aprobación.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
19	**Aprobar y enviar el Informe Final de Auditoria.** a) Aprobar y comunicar el Informe Final de la auditoría a la Alta Dirección, los líderes y responsables de proceso auditados.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
20	**Elaborar el Plan de Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora.** Realizar el análisis de causas y proponer las acciones de mejora, de acuerdo a lo indicado en el **PR Nº 004-2020-IGP No Conformidades, Acciones Correctivas y Acciones de Mejora.** El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realizan las correcciones	Unidades de Organización / Comité de Gestión de Riesgos	Responsable de los Procesos / Responsables del Comité de Gestión de Riesgos

	y se toman las acciones correctivas necesarias sin demoras injustificadas para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.		
21	**Conservar los Registros de Auditoria.** Conservar, archivar y custodiar los soportes generados en la auditoria.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
22	**Efectuar seguimiento al Plan de Acciones.** Realizar seguimiento y verificación al avance y cumplimiento de las acciones derivadas de auditoría interna.	Comité de Gestión de Riesgos	Responsables del Comité de Gestión de Riesgos
Fin del procedimiento			
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN (Documento de salida del procedimiento)			
PR Nº 002-F01 Programa Anual de Auditoria			
PR Nº 002-F02 Plan de Auditoria			
PR Nº 002-F03 Lista de verificación auditoría interna			
PR Nº 002-F04 Lista de Asistencia - Reunión de Apertura y Cierre de Auditoria			
PR Nº 002-F05 Informe de resultados de la auditoría			
“Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original”			

IGP	**PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS**	Versión: 02 Código: PR Nº 002-F01 Área:
		AÑO

Objetivo del Programa:

Alcance del Programa:

Criterios:

Identificación de los auditores responsables:

Identificación de Responsables a ser auditados (*):

Recursos:
- Humanos:
- Finacieros:
- Tecnológicos:
- El Auditor Líder deberá coordinar con el Responsable del SGC si requiere solicitar copias no controladas de los documentos que va auditar.

Procesos	Criterios a Auditar	Norma a Auditar	Objetivo de la Auditoria	Tipo de Auditoria	PROGRAMACIÓN ANUAL											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

NOTA: El programa puede estar sujeto a modificaciones, las mismas que serán comunicadas a su debido tiempo

IGP	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS (Identificación de los Riesgos del Programa)	**Versión: 02** Código: PR Nº 002-F01 Área:

CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	VALORACION DEL RIESGO			OPCIONES DE TRATAMIENTO
			PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	

IGP	PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS (REQUISITOS MÍNIMOS PARA AUDITORES INTERNOS Y EXTERNOS)	Versión: 02 Código: PR Nº 002-F01 Área:

AUDITORES INTERNOS

AUDITORES EXTERNOS

Fecha de registro:

Auditor líder: **Equipo de auditoría:**	**Sedes:** **Fechas programadas:**
Alcance:	
Criterios de auditoria:	

El proceso de auditoría interna incluye entre sus actividades: Entrevista al personal, revisión de documentos y registros, observación de las actividades.

Día 01 ()				**Sede:**
Hora	**Auditor**	**Proceso**	**Responsable**	**Requisitos**
	Almuerzo			

IGP	**LISTA DE VERIFICACION DE AUDITORIA INTERNA**	Versión: 02 Código: PR Nº 002-F03 Área:

AUDITOR:			
FECHA:		**N° AUDITORIA:**	

AUDITADO	PUNTO NORMA	PUNTO OBSERVADO Y DETALLE	OBS. Y/O NC

IGP	LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA	Versión: 03
		Código: PR Nº 002-F04
	Emisión: 02.11.20	Área:

Tipo de Auditoría:	**Proceso**:

			Reunión Apertura	Reunión Cierre
Auditor Líder:		**Fecha:**		
Auditor (es):		**Hora Inicio:**		
Auditor (es) en Formación:		**Hora Fin:**		

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Firma Reunión Apertura	Firma Reunión Cierre
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

IGP	LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA	Versión: 03
		Código: PR Nº 002-F04
	Emisión: 02.11.20	Área:

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Firma Reunión Apertura	Firma Reunión Cierre
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

IGP	LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA	Versión: 03
		Código: PR Nº 002-F04
	Emisión: 02.11.20	Área:

No.	Nombre y Apellido	Cargo	Firma Reunión Apertura	Firma Reunión Cierre
13.				
14.				
15.				

IGP	**INFORME DE AUDITORIA INTERNA** **Emisión: 02.11.2020**	Versión: 02 Código: PR Nº 002-F05 Área:

N° AUDITORIA :		**FECHA :**	
OBJETIVO:			
ALCANCE:			
EQUIPO AUDITOR (Nombres y apellidos / Firma):			
/ /			
AUDITADOS :			
▪			

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:	

FORTALEZA

PROCESO:

N°	Requisito	Descripción

PROCESO:

N°	Requisito	Descripción

OPORTUNIDADES DE MEJORA		
PROCESO:		
N°	**Requisito**	**Descripción**
PROCESO:		
N°	**Requisito**	**Descripción**
OBSERVACIONES		
PROCESO:		
N°	**Requisito**	**Descripción**
PROCESO:		
N°	**Requisito**	**Descripción**

IGP	**INFORME DE AUDITORIA INTERNA** **Emisión: 02.11.2020**	Versión: 02 Código: PR Nº 002-F05 Área:

NO CONFORMIDAD		
PROCESO:		
N°	**Requisito**	**Descripción**

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA IN SITU:

PROCESO	FO	OM	OB	NC
TOTAL				

FO: Fortalezas / OM: Oportunidades de Mejora / OB: Observaciones / NC: No Conformidades

CONCLUSIONES:

PROCEDIMIENTO PR N° 003-2020-IGP

GESTIÓN DE CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Versión 05

PROCEDIMIENTO PR 003-2020-IGP

GESTIÓN DE CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	28/08/2019	1. Documento Inicial
2	02/11/2020	1. Cambio de Codificación de procedimiento. 2. Cambio en el alcance. 3. Cambio de Base Normativa. 4. Se agrego definición de SGSI.
3	30/09/2021	1. Actualización de secuencia de actividades.
4	23/06/2022	1. Actualización del objetivo y la base normativa.
5	17/07/2023	1. Ampliar el alcance del documento a SIG
FORMULADO **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **CÓMITE DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**
APROBADO **GERENCIA GENERAL**	**REVISADO Y VISADO**	**REVISADO Y VISADO**

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

DATOS DEL PROCEDIMEINTO			
Nombre del Procedimiento	Gestión de control de la Información Documentada.	Objetivo del procedimiento	Contar con documentos que el Sistema Integrado de Gestión requiere para su funcionamiento eficiente.
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Este procedimiento aplica para todas las Unidades de Organización del IGP, cuyos procesos se encuentran vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Antisoborno requiere.
Versión	05		

Base Normativa (Son disposiciones legales que soportan el procedimiento)	
Ley N° 31733	Ley del Instituto Geofísico del Perú
Ley Nº 27658 y sus modificatorias	Ley marco de modernización de la gestión del estado
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM	Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030

Resolución de presidencia N° 038-IGP/2023	Donde se aprueba el Comité de Gestión de Riesgos del IGP
Resolución de Gerencia General Nº 007-IGP/2019	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Geofísico del Perú.
Resolución de Gerencia General N° 029-2020-IGP	“Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos del IGP”
Resolución de Gerencia General N°042-2020-IGP	MP 001-2020-IGP Manual de Procesos del IGP y sus modificatorias
Norma ISO 9001:2015	Requisito 7.5. Información Documentada
Norma ISO 27001:2013	Requisito 7.5. Información Documentada
Norma ISO 37001:2016	Requisito 7.5 Información Documentada

Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)
SGC: Sistema de Gestión de Calidad
SGSI: Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información
SIG: Sistema Integrado de Gestión
CGR: Comité de Gestión de Riesgos
OAJ: Oficina de Asesoría Jurídica
OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OTIDG: Oficina de Tecnología de Información y Datos Geofísicos

URH: Unidad de Recursos Humanos
ALT: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. El Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación del SGC.
CGD: Comité de Gobierno Digital.
ET: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Calidad. Está conformado por los dueños de procesos involucrados en el alcance del SGC, responsable del cumplimiento de la política y objetivos de calidad establecidos por el Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, así como del control y mejora continua de los procesos asignados, según su competencia.
Directiva: Son lineamientos generales o reglas particulares, necesarias para detallar acciones derivadas de una o varias normas de mayor jerarquía.
Documento Controlado: Documento sujeto a controles que impiden el uso no intencionado de versiones obsoletas o defectuosas del mismo.
Documento Derogado: Documento que ha perdido su vigencia debido a la aprobación de una nueva versión o haber sido dado de baja.
Documento Interno: Documento creado y aprobado por IGP en el ámbito de su SGC.
Documento No controlado: Documento, generalmente una copia informativa, que no está sujeto a controles que impidan el uso no intencionado de versiones obsoletas o defectuosas.
Información Documentada: Información que una organización tiene que controlar, mantener y el medio que la contiene
Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
Responsable del Proceso: Son los dueños de los procesos, encargados de determinar el contexto externo e interno de la organización, según su competencia, realizando su actualización frente a cambios trascendentes que afecten o ponga en riesgo el SGC, o; de lo contrario, realizarlo con una periodicidad anual.
Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección, el seguimiento y el control de la documentación.
Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del Comité de Gobierno Digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación y mejoramiento del SGSI en la institución.

Oficial de cumplimiento del SGAS: Es la persona con responsabilidad y autoridad para la operación del Sistema de Gestión Antisoborno en el IGP, que desempeña la función de cumplimiento.

Versión: Identifica el número de ediciones que ha tenido el documento, es decir cuántas veces se ha modificado.

Elemento de Entrada (Requisitos para iniciar el procedimiento)

Descripción del Requisito	Fuente
Información Documentada del IGP	DI 001-2020-IGP Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú - IGP
Responsabilidad sobre Información Documentada del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información del IGP	Resolución de Presidencia N° 036-IGP/2020, sobre la conformación y funciones del CGD.
Resolución de presidencia N° 038-IGP/2023	Donde se aprueba el Comité de Gestión de Riesgos del IGP y sus funciones.
Procesos vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión	MP Nº 001-2023-IGP Manual de Procesos Generación de Información sísmica nacional

Actividades (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)

Nº	Descripción de la Actividad	Unidad de Organización (*)	Responsable

1	**Proponer Proyecto de Documento Normativo nuevo / actualizado.** a) Identificar nueva propuesta o propuesta de elaboración o actualización de un documento normativo. b) Elaborar nueva propuesta o propuesta de elaboración o actualización. c) Solicitar reunión con OPP para la orientación técnica correspondiente.	Unidades de Organización proponentes / CGD / UFII / ET / Comité del SIG	Director / Jefe de la Unidad de Organización que propone / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC / Responsable del SIG
2	**Evaluar pertinencia de la propuesta.** En caso sea un nuevo documento: a) Definir e identificar la jerarquía del documento, de acuerdo con los tipos de documentos internos señalados en la Directiva Nº 001-2020-IGP de "Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú – IGP".	OPP	Responsable del SGC
3	En caso sea necesario: **Programar reuniones de coordinación.** a) Consensuar la propuesta final con la estructura establecida en la Directiva Nº 001-2020-IGP de "Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú – IGP"	Unidades de Organización proponentes / CGD / UFII / ET	Director / Jefe de la Unidad de Organización que propone / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC
4	**Elaborar informe de propuesta final de documento normativo**	Unidades de Organización proponentes / CGD / UFII / ET	Director / Jefe de la Unidad de Organización que propone / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC
5	**Remitir a inmediato superior para su revisión y aprobación del documento**	Unidades de Organización proponentes / CGD / UFII / ET	Director / Jefe de la Unidad de Organización que propone / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC

6	**Derivar propuesta visada a OPP**	Unidades de Organización proponentes / CGD	Director/jefe de la Unidad de Organización que propone u Oficial de Seguridad de la Información
7	**Realizar Evaluación Técnica.** a) La OPP realiza la evaluación técnica considerando lo establecido en el numeral 8.1.2.1. de la Directiva Nº 001-2020-IGP de "Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú – IGP".	OPP	Jefe de la OPP
8	**De encontrar observaciones, efectuar la comunicación al órgano proponente para que las absuelva.**	OPP	Jefe de la OPP
9	**Identificar tipo de documento.** a) Identificar el documento de acuerdo a lo establecido en el numeral 8.3. de Directiva Nº 001-2020-IGP de "Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú – IGP".	OPP	Responsable del SGC
10	**Identificar los Formatos de Registro derivados del documento.** a) Identificar según lo establece la Lista Maestra de Documentos.	OPP	Responsable del SGC
11	**Registrar documento.** a) Inscribir en la Lista Maestra de Documentos el nuevo documento o actualizar la versión del documento. b) Indicar en los documentos nuevos Versión 01.	OPP	Responsable del SGC

12	**Evaluar documento.** a) Emitir opinión sobre los aspectos legales que refieran al proyecto de documento normativo considerando lo establecido en el numeral 8.1.2.2. de la Directiva Nº 001-2020-IGP de "Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú – IGP".	OAJ	Jefe de la OAJ
13	**Aprobar documento.** a) Identificar el alcance del documento normativo. b) Identificar el tipo de documento. c) Aprobar el documento en función al alcance y tipo Nota: Podrá aprobarse el documento mediante el acta de administración o un Acta de Reunión con la participación del nivel de aprobación de acuerdo con la Directiva Nº 001-2020-IGP.	Gerencia General / Presidencia Ejecutiva	Gerente General / Presidente Ejecutivo
14	**Difundir e implementar documento.** a) Remitir el documento normativo y la Resolución de aprobación a OPP, OTIDG y URH.	Gerencia General	Gerente General
15	**Publicar documento.** a) Propagar en formato PDF (solo lectura), en el Portal Web Institucional	OTIDG	Jefe de OTIDG
16	**Inducción** a) Coordinar con el órgano proponente, la programación de la inducción al personal respecto del documento aprobado.	Unidades de Organización proponentes / CGD	Director/jefe de la Unidad de Organización que propone u Oficial de Seguridad de la Información

17	**Publicar ubicación del documento.** a) Informar la localización o ruta de acceso donde pueda consultar el documento.	OPP	Responsable del SGC / Unidades de Organización
18	**Archivar documento físicamente.** a) Archivar los documentos en files rotulados conservados de manera organizada por orden cronológico y/o asunto.	OPP	Responsable del SGC
19	**Archivar documento digitalmente.** a) Escanear los documentos. b) Subir archivo del documento al Google Drive Corporativo. c) Mantener actualizado el archivo digital.	OPP	Responsable del SGC
20	**Recuperar documento físicamente.** a) Sacar fotocopias de los documentos con fines de revisión, prohibiéndose el retiro para otros fines.	Unidades de Organización / CGR	Unidades de Organización / Comité de Gestión de Riesgos
21	**Recuperar documentos digitalmente.** a) Descargar los documentos que sean necesarios para revisión.	Unidades de Organización / CGR	Unidades de Organización / Comité de Gestión de Riesgos
22	**Retirar documentos Derogados.** a) Archivar la versión obsoleta del documento modificado en la carpeta de “Documentos Derogados” tanto en soporte físico como digital y reemplazar por la versión vigente.	OPP	Responsable del SGC

23	**Coordinar con OTIDG la descarga de los documentos derogados del portal web.**	OTIDG	Jefe de OTIDG
24	**Indicar tiempo de retención.** a) Señalar el tiempo de conservación de los registros en la Lista Maestra de Documentos.	OPP	Responsable del SGC
25	**Disposición Final.** a) Enviar la documentación física que ha cumplido su tiempo de retención, al Archivo Central del IGP para proceder a su eliminación conforme a la normatividad vigente.	Unidades de Organización / CGR	Unidades de Organización / Comité de Gestión de Riesgos
26	**Proteger documento digital.** a) Proceder según el PR-020-2020-IGP Procedimiento Respaldo de la Información y Atención de Requerimiento	OTIDG	Jefe de OTIDG
27	**Proteger documento interno contra pérdida y/o modificación.** Existen dos tipos de controles: - Niveles de acceso a los documentos en el Google Drive, claves o contraseñas de acceso a computadores, claves o contraseñas de usuario, respaldos (Back Up) u otros similares, son administrados por la OTIDG. - Protección contra descargas no autorizadas de documentos en el Google Drive, claves o contraseñas de protección de archivos contra escritura, son administrados por la OPP.	OTIDG/OPP	Jefe de OTIDG / Responsable SGC.

28	**Imprimir documento No Controlado** a) Editar los documentos controlados agregando la siguiente leyenda: **"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original**".	OPP / Unidades de Organización / CGD	Responsable del SGC / Unidades de Organización / CGD
29	**Descargar documento Autorizado No Controlado.** a) Los documentos autorizados para su descarga del Google Drive son considerados NO CONTROLADOS y la responsabilidad del uso de versiones desactualizadas será responsabilidad de la respectiva unidad de organización que las aplique.	OPP / Unidades de Organización / CGD	Responsable del SGC / Unidades de Organización / CGD
30	**Controlar documento externo.** a) Comunicar a la OPP cuando identifique la necesidad de apoyar su proceso con un Documento de Origen Externo para cumplir con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad o del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, para su registro en la Lista Maestra de Documentos cómo documento externo controlado.	OPP / Unidades de Organización / CGD	Unidades de Organización / CGD / Responsable del SGC
Fin del procedimiento			
Documentos que se Generan			
PR Nº 001-2020-IGP_F01 Lista Maestra de Documentos			

PR Nº 001-2020-IGP_F02 Cargo de recepción

(*) Según siglas de las Unidades de Organización

IGP Instituto Geofísico del Perú	**LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS**	PR Nº 003-F01 Versión 05 F.ACT: 21/06/2023

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO							**DISPOSICIONES DE ALMACENAMIENTO**				**CONTROLES PARA REGISTROS**			
SISTEMA DE GESTIÓN	**TIPO DE DOCUMENTO (I INTERNO - E EXTERNO)**	**CÓDIGO**	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**VERSIÓN**	**FECHA**	**PROCESO**	**ALMACENADO**	**UBICACIÓN**	**FECHA DE REVISIÓN INTERNA**	**RESPONSABLE DE DOCUMENTACIÓN**	**MEDIO DE SOPORTE**	**UBICACIÓN**	**TIEMPO DE CONSERVACIÓN (AÑOS)**	**DISPOSICIÓN**

IGP Instituto Geofísico del Perú	**LISTA MAESTRA DE DOCUMENTOS**	PR Nº 003-F01
		Versión 05
		F.ACT: 21/06/2023

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	

SISTEMA DE GESTIÓN	TIPO DE DOCUMENTO (I INTERNO - E EXTERNO)	CÓDIGO	Descripción	AÑO	MEDIO DE SOPORTE	UBICACIÓN

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**	PR Nº 003-F01 Versión 05 F.ACT: 21/06/2023

DIRECTIVA Nº 001-2020- IGP Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú - IGP, Numeral 8.3.

Siglas de los Tipos Documentales

SIGLA	DOCUMENTO NORMATIVO
PO	Política
NT	Norma Técnica
RE	Reglamento
DI	Directiva
PT	Protocolo
MP	Mapa de Procesos
MR	Manual de Procedimientos
MU	Manual de Usuario
MP	Manual de Procesos
PC	Proceso
PR	Procedimiento
IN	Instructivo
LI	Lineamiento

EJEMPLO PARA CODIFICAR LOS DOCUMENTOS:

DI Nº 001-2020-IGP

DI 001- 2019- IGP

- IGP — Sigla de la entidad
- 2019 — Año
- 001 — Número correlativo
- DI — Sigla del código de la norma

Siglas de las unidades de organización

SIGLA	AREA
CD	Consejo Directivo
PE	Presidencia Ejecutiva
GG	Gerencia General
DC	Dirección Cientifica
OCI	Organo de Control Instutucional
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OAJ	Oficina de Asesoría Jurídica
OAD	Oficina de Administración
URH	Unidad de Recursos Humanos
ULO	Unidad de Logística
UTE	Unidad de Tesoreria
UCO	Unidad de Contabilidad
OTIDG	Oficina de Tecnologías de la Información y Datos Geofísicos
CTS	Sub Dirección de Ciencias de la Tierra Sólida
CAH	Sub Dirección de Ciencias de la Atmosfera e Hidrósfera
RGE	Sub Dirección de Redes Geofísicas
GSO	Sub Dirección de Geofísica y Sociedad
OHY	Observatorio de Huancayo
ROJ	Radio Observatorio de Jicamarca
OVS	Observatorio Vulcanológico del Sur

SIGLAS DE SISTEMA DE GESTION

SIGLA	SISTEMA DE GESTIÓN
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SGSI	Sistema de Gestión de Seguridad de la informacion.
SGAS	Sistema de Gestión Antisoborno

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CODIFICACIÓN DE FORMATOS Y ANEXOS**	PR Nº 003-F01 Versión 05 F.ACT: 21/06/2023

SIGLA	DOCUMENTO NORMATIVO
F	**FORMATO** **ANEXO**

La codificación de los formatos de registros y/o anexos se realizan de acuerdo a la vinculación del documentos para su trazabilidad.

EJEMPLO PARA CODIFICAR LOS FORMATOS:

PR Nº 003-F01

PR 003- F 01

- 01 — Número correlativo
- F — Formato
- PR 003- — Procedimiento vinculado

IGP Instituto Geofísico del Perú	**CARGO DE RECEPCIÓN**	PR Nº 003-F02
		Versión: 02
		Emisión: 02.11.2020

TÍTULO DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	VERSION

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	DEVOL.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

PROCEDIMIENTO PR 004-2020-IGP

NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA

Versión 05

PROCEDIMIENTO PR 004-2020-IGP

NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	27/11/2019	1. Creación del documento
02	02/11/2020	1. Cambio de Codificación de procedimiento. 2. Cambio en el alcance. 3. Cambio de Base Normativa. 4. Se agrego definición de SGSI.
03	30/09/2021	1. Actualizar alcance y descripción de secuencia de actividades
04	28/06/2022	1. Incluir anexo II Metodología de análisis de no conformidades, acciones correctivas y acciones de mejora
05	17/07/2023	1. Ampliación del alcance del procedimiento.

FORMULADO COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS	REVISADO Y VISADO OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	REVISADO Y VISADO OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

APROBADO GERENCIA GENERAL	REVISADO Y VISADO	REVISADO Y VISADO

NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Nombre del procedimiento	No conformidades, acciones correctivas y/o acciones de mejora	Objetivo del procedimiento	Establecer la metodología para determinar, analizar, implementar acciones y controlar las no conformidades reales, potenciales presentadas u oportunidades de mejora que conlleven a la apertura de acciones correctivas o de mejora apropiadas y que, tras su implantación, resulten eficaces para evitar su reincidencia o prevenir su ocurrencia.
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Aplica para los procesos del Sistema Integrado de Gestión conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Antisoborno.
Versión	05		

Base Normativa (Son disposiciones legales que soportan el procedimiento)	
Ley N° 31733	Ley del Instituto Geofísico del Perú
Ley Nº 27658 y sus modificatorias	Ley marco de modernización de la gestión del estado
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM	Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030

Norma ISO 9001:2015	Requisito 10. Mejora
Norma ISO 27001:2013	Requisito 10. Mejora
Norma ISO 37001:2016	Requisito 10. Mejora
Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP	Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP
Resolución de Gerencia General N° 029-2020-IGP	"Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos del IGP"

Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)
SGC: Sistema de Gestión de Calidad
SGSI: Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información
SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
SIG: Sistema Integrado de Gestión
CGR: Comité de Gestión de Riesgos
SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
ALT: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. El Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación del SGC.

CGD: Comité de Gobierno Digital.
Acciones Correctivas: Acciones tomadas para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
Acciones de Mejora: Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
Análisis de Causas: Metodología mediante la cual se determina la raíz de un problema real o potencial, mediante las técnicas de los 5 ¿Por qué?, con el propósito de identificar el fondo del problema.
Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.
Hallazgo: Hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar: No Conformidad Potencial, No Conformidad Real u Observación.
No conformidad potencial: Situación potencialmente indeseable que puede afectar el desarrollo normal de los procesos y llegar a causar una no conformidad real, en la cual no hay incumplimiento de un requisito, pero puede llegar a generarse.
No conformidad real: Incumplimiento de algún requisito preestablecido del cliente, legal o de la organización.
Observación: Son recomendaciones que le dan mayor solidez al sistema. Corresponden a oportunidad de mejora, ésta podría evitar una futura No Conformidad.
Servicio No conforme: Servicio que no cumple con uno o varios de los requisitos.
Responsable del Proceso: Son los dueños de los procesos, encargados de determinar el contexto externo e interno de la organización, según su competencia, realizando su actualización frente a cambios trascendentes que afecten o ponga en riesgo el SGC, o; de lo contrario, realizarlo con una periodicidad anual.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del Comité de Gobierno Digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación y mejoramiento del SGSI en la institución.
Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección, el seguimiento y el control de la documentación.
Elemento de Entrada (Requisitos para iniciar el procedimiento)

Descripción del Requisito	Fuente
Hallazgos de incumplimiento en Auditorias tanto internas como externas.	PR Nº 002-2020-IGP Auditoría Interna
Identificación del Servicio No Conforme	PR Nº 008-2020-IGP Salida No Conforme
Riesgos y Oportunidades	PR Nº 007-2020-IGP Gestión de Riesgos y Oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP)
Quejas, Reclamos y Resultado de evaluación de Satisfacción de los clientes	PR Nº 010-2020-IGP Retroalimentación al Cliente
Resultado de la revisión por la dirección y Comportamiento de los indicadores de gestión	PR Nº 005-2020-IGP Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección
Revisión por la dirección de Oficial de Cumplimiento	PR-032-2020-IGP Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección
Resultados de Evaluación y Reevaluación de Proveedores	PR Nº 021-2020-IGP Evaluación de Proveedores
Incidentes de Seguridad de la Información	PR Nº 016-2020-IGP Respuesta ante Incidentes de Seguridad de la Información y su Investigación

ACTIVIDADES (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)			
Nº	**Descripción de la Actividad**	**Unidad de Organización (*)**	**Responsable**

1	**Detección del hallazgo (No Conformidad / Aspecto por Mejorar):** **Identificar el hallazgo:** • Identificación de Salida No Conforme • Peticiones, Quejas y Reclamos. • Resultado de la revisión por la dirección al SGC, SGSI, SGAS. • Hallazgos de incumplimiento en Auditorias tanto internas como externas. • Matriz de Riesgos y Oportunidades / Matrices de Riesgos y Oportunidades • Comportamiento de los indicadores de gestión. • Resultado de evaluación de Satisfacción de los clientes • Resultados de Evaluación y Reevaluación de Proveedores • Incidentes de Seguridad de la Información • Acciones anteriores Ineficaces • Informes de Entes de Control o Regulación	Unidades de Organización proponentes / CGR / UFII / ET / Auditores internos	Director / Jefe de la Unidad de Organización que propone / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC / Auditor Líder
2	**Reportar (Aspecto por Mejorar / No Conformidad):** Reportar una **NO CONFORMIDAD** o aspecto por mejorar a la OPP/CGD, el responsable de la solución debe analizar el impacto de incumplimiento y determinar si requiere dar solución inmediata al	CGR/ CGD / UFII / ET /	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC /

	hallazgo. Así mismo, se describir en forma detallada la no conformidad o aspecto por mejorar.		
3	Convocar reunión de trabajo con cada responsable del proceso.	CGR / CGD / UFII / ET /	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC /
4	**Definir la Acción Correctiva y/o Mejora (No Conformidad / Aspecto por Mejorar)** a. Realizar una descripción detallada de la No Conformidad / Aspecto por Mejorar, indicando, además, el punto de la norma que no se está cumpliendo en el PR Nº 004-F01 Solicitud de Acciones Correctivas o en el PR Nº 004-F02 Solicitud de Acciones de Mejora / Cambio. b. Las no conformidades detectadas en las auditorías realizadas, siempre dan origen a Acciones Correctivas, las Observaciones detectadas en las auditorías realizadas pueden dar origen a Acciones de Mejora. c. El primer paso siempre debe ser la corrección del fallo, y una vez resuelto, proceder a analizar la causa por la que se ha producido. d. Las acciones de mejora se establecen para fortalecer el desempeño del IGP y aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos de los clientes y partes interesadas.	CGR /CGD / UFII / ET /	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC /

7	**Investigar las causas (No Conformidad / Aspecto por Mejorar)** a. Proceder a investigar la causa raíz de las No Conformidades tanto reales como potenciales a través de la herramienta de los **CINCO POR QUÉ**. b. Para las oportunidades de mejora se deben recopilar y analizar datos para descubrir qué tipos de problemas ocurren más frecuentemente, seleccionar el problema y establecer un objetivo para la mejora.	CGR/CGD / UFII / ET /	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC /
8	**Definir el Plan de Acción** a. Definir las Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora a seguir, incluyendo los responsables de las acciones y las fechas límite de la acción y firman en señal de aprobación todos los involucrados.	CGR/CGD / UFII / ET / Unidades de la Organización	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC / Responsables del proceso
9	**Ejecutar el Plan de Acción** a. Implementar el Plan de Acción en los plazos establecidos.	CGR/CGD / UFII / ET / Unidades de la Organización	Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC / Responsables del proceso
10	**Realizar Seguimiento al Plan de Acción.** a. Monitorear periódicamente los registros y verificar el estado de dichas acciones al		

	momento de las revisiones y registrar en el PR Nº 004-F03 Seguimiento de las Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora. b. Para el caso de las acciones correctivas, el seguimiento se realiza para evitar la recurrencia de la no conformidad y a su vez evaluar su eficacia. Para las acciones de mejora, el seguimiento se realiza para confirmar que el problema y sus causas raíz han sido eliminados o sus efectos disminuidos, que la solución ha funcionado, y que se ha logrado la meta de mejora.	CGD / UFII / ET / Unidades de la Organización	Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC / Responsables del proceso
11	**Verificar el Plan de Acción** a. Registrar en el PR Nº 004-F01 Solicitud de Acciones Correctivas o en el PR Nº 004-F02 Solicitud de Acciones de Mejora / Cambio los resultados obtenidos de las acciones tomadas.	CGD / UFII / ET	Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC
12	**Verificar Eficacia de las acciones planteadas** a. Establecer una nueva Acción Correctiva y/o Acción de Mejora, si la acción propuesta no haya sido eficaz, se retoma el problema y se estudian o analizan otras acciones más eficaces, repitiendo el proceso. La manera de verificar la eficacia de una acción es revisar durante un tiempo determinado.	CGD / UFII / ET	Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC

13	**Cierre de la Acción Correctiva y/o Acción de Mejora** a. Realizar el cierre de la Acción Correctiva y/o Acción de Mejora luego que la (s) causa (s) de la no conformidad es eliminada o sus efectos disminuidos y se ha evaluado el cumplimiento y eficacia de la misma, a través de la revisión de los resultados obtenidos del seguimiento, y dejando registros de la eliminación de las causas de la no conformidad real, potencial o de los resultados de la mejora implementada.	CGD / UFII / ET	Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC
14	**En el caso exista una No Conformidad identificada por el auditor externo:** a. El levantamiento de No Conformidad debe ser realizado y visado por la Oficial de Cumplimiento del SGSI, Responsable del SGC, Oficial de Cumplimento del SGAS y/o Comité de Gestión de Riesgos según corresponda. b. La No Conformidad visada será enviada al auditor externo por correo electrónico y copiando al jefe de la oficina de planeamiento y presupuesto. c. El jefe de planeamiento y presupuesto realiza el seguimiento correspondiente a la No Conformidad.	CGD / UFII / ET	Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsable del SGC
Fin del procedimiento			

DOCUMENTOS QUE SE GENERAN (Documento de salida del procedimiento)
PR Nº 004-F01 Solicitud de Acciones Correctivas
PR Nº 004-F02 Solicitud de Acciones de Mejora / Cambio
PR Nº 004-F03 Seguimiento de las Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora

“Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original”

ANEXO I - METODOLOGÍA DE ANALISIS DE NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA

I. DEFINICIONES

a) Requisito: Un requisito es una necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita ú obligatoria (punto 3.6.4 - norma ISO 9001:2015)**.** Es decir, requisito es un escenario deseable o una especificación que se debe cumplir, para obtener un producto y/o servicio con unas características definidas previamente.

Además, la norma ISO 9001:2015 indica lo siguiente:

- Nota 1 a la entrada: "Generalmente implícita" significa que es habitual o práctica común para la organización (3.2.1) y las partes interesadas (3.2.3) el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita.
- Nota 2 a la entrada: Un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada (3.8.6).
- Nota 3 a la entrada: Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito) de un producto (3.7.6), requisito de la gestión de la calidad (3.3.4), requisito del cliente (3.2.4), requisito de la calidad (3.6.5).
- Nota 4 a la entrada: Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas o por la propia organización.
- Nota 5 a la entrada: Para lograr una alta satisfacción del cliente (3.9.2) puede ser necesario cumplir una expectativa de un cliente incluso si no está declarada ni generalmente implícita, ni es obligatoria.
- Nota 6 a la entrada: Este término es uno de los términos comunes y definiciones esenciales para las normas de sistemas de gestión que se proporcionan en el Anexo SL del Suplemento ISO consolidado de la Parte 1 de las Directivas ISO/IEC. La definición original se ha modificado añadiendo las notas 3 a 5 a la entrada.

b) Problema: Es un efecto indeseable contrario a lo que se esperaba en una actividad o proceso; dicho en otras palabras, un problema, en términos empresariales, es la diferencia entre una situación prevista, esperada y una situación real[1]. Para fines de las normas ISO 9001, los problemas han sido denominados con el termino **No Conformidad**, por lo tanto, cuando se refiera a una No Conformidad se refiere a un problema.

Por ejemplo:

[1] Gan F. &Trigené,J.(Enero 2000). ProQuest ebrary

Situación deseada: Emitir un reporte en el tiempo establecido en el cronograma institucional.
No conformidad: La emisión del reporte no cumplió con el tiempo establecido.

c) **No conformidad:** Es el incumplimiento de un requisito preestablecido, pudiendo ser estos requisitos de diferente origen: **Externos** (incumplimiento de legislación, una norma ISO, requerimientos de un proveedor) ó **internos** (incumplimientos de procedimientos internos de la empresa, requisitos internos definidos en los sistemas de gestión, etc). La no conformidad se genera con el incumplimiento de uno o más requisitos por cualquier parte interesada de la institución, es decir, los colaboradores, usuarios de los servicios, proveedores, entre otros; con relación a los servicios y procesos que desarrolla la institución. Ejemplo de No conformidad: Utilización de documentos no vigentes; Falta de actualización de documentos; Muchos registros con falta de datos; Omisión de algún requisito y/o párrafo de la Norma auditada; Incumplimiento de algún requisito, normatividad u otros; Acciones correctivas no implementadas en tiempo y forma y/o falta de eficacia de las mismas.

d) **Observación:** Son Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. Ejemplo: Omisión de algún dato en los registros del SGC y SGSI, Inconsistencia o falta de relación entre lo establecido en los procedimientos y la actividad que se está ejecutando (siempre y cuando no sea recurrente), Incorrecta implementación de las actividades de los mismos, según lo documentado, Llenado incorrecto o incompleto de registros, Incumplimiento de algún requisito que especifica el procedimiento operativo, proceso y/o falta de evidencia sin que afecte la prestación del servicio.

e) **Oportunidad de Mejora:** Es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto. Ejemplo: Cuando se cuenta con los documentos formatos, etc pero requieren mejorarse en cuanto a su diseño, Cuando se tiene definido quien realiza la actividad y lo hace pero no es lo más conveniente que ese puesto lo realice, Cuando el proceso se está

realizando de acuerdo a lo establecido en los programas, sin embargo es necesario realizar ciertos ajustes para mejorar la operación del mismo.

f) Fuentes de Identificación: Una fuente de una no conformidad (problema) corresponde al lugar donde este fue identificado, en este caso, el IGP ha establecido las siguientes categorías de fuente:

REQUISITO	FUENTE
Hallazgos de incumplimiento en Auditorias tanto internas como externas	PR Nº 002-2020-IGP Auditoría Interna
Identificación del Servicio No Conforme	PR Nº 008-2020-IGP Salida No Conforme
Riesgos y Oportunidades	PR Nº 007-2020-IGP Gestión de Riesgos y Oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú (IGP)
Quejas, Reclamos y Resultado de evaluación de Satisfacción de los clientes	PR Nº 010-2020-IGP Retroalimentación al Cliente
Resultado de la revisión por la dirección al SGC y Comportamiento de los indicadores de gestión	PR Nº 005-2020-IGP Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección
Resultados de Evaluación y Reevaluación de Proveedores	PR Nº 021-2020-IGP Evaluación de Proveedores
Incidentes de Seguridad de la Información	PR Nº 016-2020-IGP Respuesta ante Incidentes de Seguridad de la Información y su Investigación

g) Causa Raíz: El análisis de causa raíz es un proceso que descubre los orígenes de un problema, lo que permite diseñar las acciones correctivas adecuadas para solucionarlo y asegurar que no se repita **(Norma ISO 31000)**.

h) Recopilación y verificación de la información: Solo debería aceptarse como evidencia de la auditoria la información que puede estar sujeta a algún grado de verificación. Cuando el grado de verificación es bajo, el

auditor debería utilizar su juicio profesional para determinar el grado de fiabilidad que se puede depositar en la información como evidencia.

i) **Recopilación mediante Muestreo:** El objetivo de aplicar técnica de muestreo en la auditorias es proporcionar información para que el auditor se asegure de que los objetivos de la auditoria pueden alcanzarse. Este tipo de muestreo depende de los conocimientos, habilidades y experiencia del equipo auditor. El riesgo asociado con el muestreo es que la muestra seleccionada pueda ser no representativa y por lo tanto la conclusión del auditor puede estar sesgada.

II. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE UNA NO CONFORMIDAD

A continuación se presenta la metodología de análisis y tratamiento de una No Conformidad:

Fase 1- Detección de una No conformidad

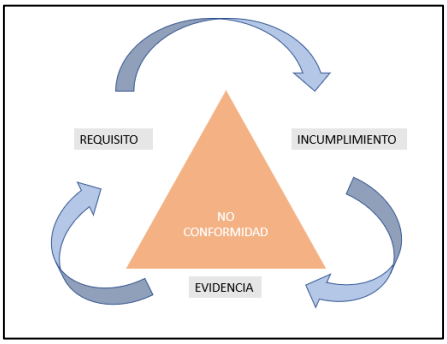
La primera fase es la detección de la no conformidad. En principio una No Conformidad debería poder ser detectada por cualquier miembro de la organización, así como por cualquier por parte externas interesada (auditores, proveedores, clientes). Una vez detectada es importante que sea documentada, incluyendo varios hitos básicos en esta primera fase:

- La evidencia, la prueba que demuestra la no conformidad, lo que está mal o desviado
- El documento o requerimiento contra el que va la no conformidad. Estos documentos son los que indican lo que se debería haber hecho, y se ha incumplido.
- El punto de la norma de referencia en el que se clasifica la no conformidad
- La fecha y la persona que la ha detectado.

Para comprender mejor, se utiliza el siguiente “triángulo de no conformidad”, donde indica las tres condiciones para que se declare una No Conformidad:

Requisito que se cumple, incumple o que se puede incumplir; Incumplimiento y Evidencia.

Ilustración 1 Triangulo de No Conformidad



Fase 2 - Definir No Conformidad

Para definir la no conformidad se tiene como base el triángulo de No Conformidad y mediante la siguiente estructura:

ESTRUCTURA DE UNA NO CONFORMIDAD	
UBICACIÓN	Indicar el proceso y/o dependencia donde se genera el criterio negado
EVIDENCIA	Puntualizar los hechos verificables que soportan el criterio negado
REQUISITO	Señalar el requisito que se pasó por alto

Por lo tanto, para la redacción de una No Conformidad, tendría que seguir la siguiente sintaxis:

$$Sintaxis = Ubicación + Evidencia + Requisito$$

Fase 3 - Acción inmediata (corrección)

En esta fase se analiza el efecto producido por la No Conformidad detectada y de forma automática e inmediata se intenta reparar dicho efecto. Estas acciones reparadoras suelen ser inmediatas y es importantes asignarles un responsable y una fecha máxima para su ejecución.

Fase 4 - Análisis de la Causas

Esta fase es clave para evitar la reproducción futura de la no conformidad. Se comprueba cuáles son las causas raíz que han dado lugar a esa No Conformidad. En el caso del IGP, se ha seleccionado la técnica de los 5 ¿Por qué? (Five Why´s), teniendo en cuenta que es una herramienta fácil de interpretar y aplicar, lo que permite que ante cualquier No Conformidad que se presente, se pueda encontrar su causa raíz de manera inmediata para tomar acciones correctivas y evitar que se vuelva a presentar.

5 ¿Por qué? (Five Why´s)

¿ Qué es ?

Los **Cinco Por Qués** es una técnica sistemática de preguntas utilizada durante la fase de análisis de problemas para buscar posibles causas principales de un problema. Durante esta fase, los miembros del equipo pueden sentir que tienen suficientes respuestas a sus preguntas. La técnica requiere que el equipo pregunte “Por Qué” al menos cinco veces, o trabaje a través de cinco niveles de detalle. Una vez que sea difícil para el equipo responder al “Por Qué”, la causa más probable habrá sido identificada.

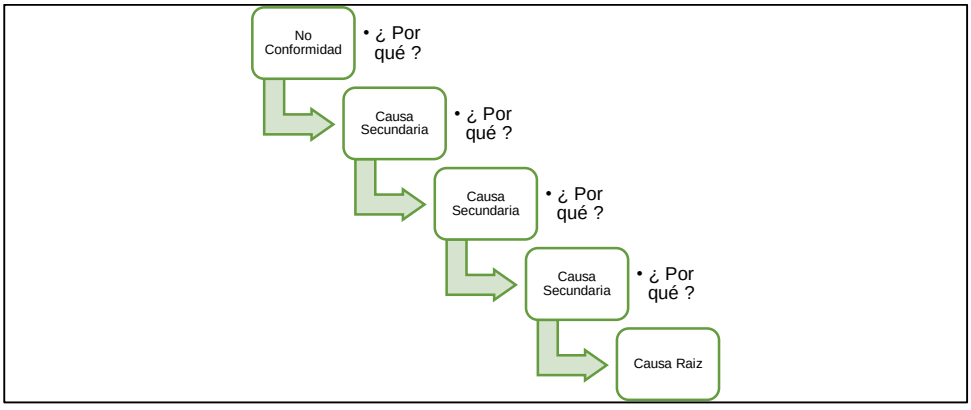
¿ Cuándo se utiliza ?

Para identificar las causas raíz (principal) de la No Conformidad.

¿ Cómo se utiliza?

La técnica de los 5 porque consiste en una cadena sucesiva de preguntas y respuestas que nos permiten indagar y conocer las razones por los cuales se originó la No Conformidad, encontrando la respuesta del quinto ¿ Por qué ?, la causa raíz que dio existencia a la situación presentada y en las otras respuestas las causas secundarias que serán eliminados una vez que se tomen las acciones correspondientes para el tratamiento de la causa raíz identificada. A continuación se presenta un esquema grafico para su interpretación:

Ilustración 2 Esquema gráfico de la herramienta de los 5 ¿ Por qué?



Consejos para la Construcción/ Interpretación

Esta técnica se utiliza mejor en equipos pequeños (4 a 8 personas). El facilitador deberá conocer la dinámica del equipo y las relaciones entre los miembros del equipo. Durante los Cinco Por Qués, existe la posibilidad de que muchas preguntas de Por Qué, Por Qué, etc. podrían causar molestia entre algunos de los miembros del equipo.

Fase 5 – Plan de acción por causas analizadas

En esta fase, se define la acción correctiva y/o mejora que se debe emprender para actuar sobre las causas raíz de la No Conformidad, es decir para eliminar dicha causa principal u origen, lo que implicaría la garantía de que la no conformidad no volverá a producirse en el futuro. En este caso, se pueden identificar varias acciones correctivas y/o mejoras derivadas de una no conformidad. Es fundamental definir responsables ejecutores y los plazos para llevarlas a cabo.

Fase 6 - Seguimiento de las acciones

En esta fase, es necesario hacer un seguimiento periódico del grado de cumplimiento de las acciones establecidas, indicando quién realiza dicho seguimiento, la fecha y el estado de evolución.

Fase 7 - Verificación de la Eficacia y Cierre

En este punto se trata de analizar la eficacia de las acciones implantadas, si el resultado ha sido eficaz y se ha obtenido el resultado que se esperaba eliminando la causa raíz que dio origen a la no conformidad.

- Cuando la acción correctiva ha sido eficaz, se procede a su cierre, indicando que ha sido eficaz, la persona que hace dicho cierre y la fecha.
- Las no conformidades solo deberían ser cerradas, cuando a su vez se han cerrado satisfactoriamente todas las acciones correctivas relacionadas.

(*) De carácter opcional

IGP	SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS	PR Nº 004-F01 Versión: 03 Fecha: 28/06/2022

FECHA:		**ACCIÓN Nº**	
IDENTIFICADO POR:		**CARGO:**	
PROCESO:			
REQUISITO AFECTADO:			

1. FUENTE DE IDENTIFICACIÓN (Marcar con una ¨X¨)					
Quejas, Reclamos y Resultado de evaluación de Satisfacción de los clientes		Resultado de la revisión por la dirección al SGC y Comportamiento de los indicadores de gestión		Matriz de Riesgos y Oportunidades	
Identificación del Servicio No Conforme		Hallazgos de incumplimiento en Auditorias internas/externa		Incidentes de Seguridad de la Información	
Resultados de Evaluación y Reevaluación de Proveedores		Acciones anteriores Ineficaces		Informes de Entes de Control o Regulación	
Otra		Cual?			

2. DESCRIPCIÓN DE: NO CONFORMIDAD

Al redactar cualquier hallazgo, cada Auditor debe incluir en la redacción del mismo, los siguientes elementos:
1. Ubicación (incumplimiento)
2. Evidencia
3. Requisito que se cumple, incumple o que se puede incumplir
Sintaxis: ubicación + evidencia objetiva+requisito incumplido

3. CORRECCIÓN (Es la corrección inmediata por parte del responsable del proceso de la no conformidad)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE (CARGO)	FECHA

4. ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ – Método de los 5 Porqués (Responsable del Proceso)

La técnica de los 5 porque consiste en una cadena sucesiva de preguntas y respuestas que nos permiten indagar y conocer las razones por los cuales se origino la No Conformidad, encontrando la respuesta del quinto ¿ Por qué ?, la causa raíz que dio existencia a la situación presentada y en las otras respuestas las causas secundarias que serán eliminados una vez que se tomen las acciones correspondientes para el tratamiento de la causa raíz identificada.
1. No conformidad. ¿ Porque ?
2. Causa secundaria ¿ Porque ?
3. Causa secundaria ¿ Porque ?
4. Causa secundaria ¿ Porque ?
5. Causa raiz

5. PLAN DE ACCIÓN POR CAUSAS ANALIZADAS (Responsable del Proceso)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE (CARGO)	FECHA

Responsable del Levantamiento de la Acción Correctiva y/o Acción de Mejora:	Firma Responsable del Proceso

6. SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN POR LA OPP
(Esta parte debe ser diligenciada solo por el Responsable del SGC)

FECHA VERIFICACIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS

EFICACIA ACCIÓN

ACCIÓN EFICAZ	SI			CIERRE DE ACCIÓN		
	NO			SOLICITUD NUEVA ACCIÓN		

OBSERVACIONES

Responsable de la verificación:	Firma Responsable SGC

IGP	SOLICITUD DE ACCIONES DE MEJORA / CAMBIO	PR Nº 004-F02 Versión: 02 Emisión: 02.11.2020

FECHA:		ACCIÓN Nº	

OPORTUNIDAD DE MEJORA		CAMBIO	

IDENTIFICADO POR:		CARGO:	
PROCESO:			
REQUISITO AFECTADO:			

1. PROPUESTA DE MEJORA O CAMBIO

Descripción y justificación de la propuesta:

Objetivo y resultados esperados de la mejora o cambio propuesto:

2. EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS	DEPARTAMENTO

Conformado por (Nombre, Apellido y Cargo)		Fecha:	

3. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO

4. PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE (CARGO)	FECHA

Fecha de Cierre propuesta:

Aprobado por (Nombre, Apellido y Cargo):	Firma

5. VERIFICACIÓN DE EFICACIA

(Esta parte debe ser diligenciada solo por el Responsable del SGC)

FECHA VERIFICACIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

Conforme		No Conforme	

Responsable de la verificación:	Firma Responsable SGC/SGSI

IGP	SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O MEJORA	PR Nº 004-F03
		Versión: 02
		Emisión: 02.11.20

N°Solicitud	Fecha del Hallazgo	Acción de Mejora	Acción Correctiva	Origen	Proceso	Descripción	Responsable	Fecha de Cierre	ESTADO ACTUAL

PROCEDIMIENTO PR 005-2020-IGP

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, GESTIÓN DEL CAMBIO Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Versión 06

PROCEDIMIENTO PR 005-2020-IGP

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, GESTIÓN DEL CAMBIO Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	09/09/2019	1. Creación del documento
2	02/11/2020	1. Cambio de Codificación de procedimiento. 2. Cambio en el alcance. 3. Cambio de Base Normativa. 4. Se agrego definición de SGSI.
3	09/12/2020	a. Se actualiza el punto 9 del procedimiento.
4	23/12/2021	1. Se actualiza la sección Documentos que se generan.
5	20/07/2022	1. Se actualiza la actividad 12 y de PR Nº 005-F01 Matriz de Indicadores.
6	17/07/2023	1. Actualización del alcance del procedimiento
FORMULADO **COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**
APROBADO **GERENCIA GENERAL**	**REVISADO Y VISADO**	**REVISADO Y VISADO**

SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, GESTIÓN DEL CAMBIO Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**		
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO		
DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Nombre del procedimiento	Seguimiento, medición, gestión del cambio y revisión por la dirección.	Objetivo del procedimiento	Establecer las directrices para realizar el seguimiento y medición al Sistema Integrado de Gestión de la información reportada por los procesos mediante los objetivos y metas establecidos, incluyendo la planeación para gestionar los cambios en el SIG y la revisión por la dirección.
Código del Proceso relacionado	E01	Alcance del procedimiento	Este procedimiento aplica para todas las Unidades de Organización del IGP, cuyos procesos se encuentran vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Antisoborno.
Versión	06		
Base Normativa (Son disposiciones legales que soportan el procedimiento)			

Ley N° 31733	Ley del Instituto Geofísico del Perú
Ley Nº 27658 y sus modificatorias	Ley marco de modernización de la gestión del estado
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM	Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030
Resolución de presidencia N° 038-IGP/2023	Donde se aprueba el Comité de Gestión de Riesgos del IGP
Norma ISO 9001:2015	Requisito 8.5.6. Control de los cambios Requisito 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Requisito 9.3. Revisión por la Dirección
Norma ISO 27001:2013	Requisito 8.1 Planificación y control operacional Requisito 9.1. Monitoreo, medición, análisis y evaluación. Requisito 9.3. Revisión por la Dirección
NORMA ISO 37001	Requisito 8.5. Implementación de controles Requisito 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Requisito 9.3. Revisión por la Dirección
Resolución de Gerencia General N° 029-2020-IGP	Directiva de “Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos del IGP”
Resolución de Gerencia General N°042-2020-IGP	MP 001-2020-IGP Manual de Procesos del IGP y sus modificatorias
Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)	
SGC: Sistema de Gestión de Calidad	
SGSI: Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información	

SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
SIG: Sistema Integrado de Gestión
CGR: Comité de Gestión de Riesgos
OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
ALT: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. El Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación del SGC.
CGD: Comité de Gobierno Digital.
ET: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Calidad. Está conformado por los dueños de procesos involucrados en el alcance del SGC, responsable del cumplimiento de la política y objetivos de calidad establecidos por el Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, así como del control y mejora continua de los procesos asignados, según su competencia.
Cambio: Modificación significativa de un proceso, instalación, metodología de hacer o equipo ya existente.
Cambio Interno: Introducción de nuevos procesos, cambios de métodos de trabajo, cambio en instalaciones.
Cambio Externo: Cambio en la Legislación
Gestión del Cambio: Aplicación sistemática de procesos y procedimientos para generar una nueva salida del proceso o resultado previsto.
Desempeño: Resultados medibles de la gestión que realiza la entidad en cuanto a gestión de la calidad.
Mejora: Actividad para mejorar el desempeño.

Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
Monitoreo: Mediciones repetidas destinadas a seguir la evolución de un indicador durante un período de tiempo. En el sentido más específico, este término se aplica a la medición de la eficacia de un sistema.
Revisión por la Dirección: Actividad realizada para determinar la relevancia, adecuación y eficacia de lo que está siendo examinado, para alcanzar los objetivos establecidos para el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y para el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI).
Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección, el seguimiento y el control de la documentación.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del Comité de Gobierno Digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación y mejoramiento del SGSI en la institución.
Oficial de cumplimiento del SGAS: Es la persona con responsabilidad y autoridad para la operación del Sistema de Gestión Antisoborno en el IGP, que desempeña la función de cumplimiento.
Seguimiento: Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del Comité de Gobierno Digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación y mejoramiento del SGSI en la institución.
Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

Elemento de Entrada (Requisitos para iniciar el procedimiento)	
Descripción del Requisito	**Fuente**
Información Documentada del IGP	DI Nº 001-2020-IGP Aprobación, Modificación o Derogación de Documentos Normativos del Instituto Geofísico del Perú - IGP

Indicadores	Objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad, Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información
Procesos vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión	MP Nº 001-2023-IGP Manual de Procesos

ACTIVIDADES (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)			
Nº	**Descripción de la Actividad**	**Unidad de Organización (*)**	**Responsable**
1	**Establecer los objetivos, metas e indicadores de procesos: Definir anualmente los objetivos y metas del SIG conformado por el SGC, SGSI y SGAS, tomando como base**: • El contexto de la organización. • La Política del Sistema Integrado de Gestión. • Resultados de la evaluación de riesgos y oportunidades. • Requisitos legales y suscritos. • Las opciones tecnológicas, operacionales, financieras y comerciales relevantes. • Otros resultados de la última revisión por la dirección.	CGR	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS
2	Para cada uno de los objetivos se definirán sus respectivas metas, los plazos para la consecución de las mismas, se definirán los medios y la asignación de responsabilidades para conseguirlos, quedando como evidencia la PR Nº 007-F01 Matriz de Indicadores.	CGR	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS

3	Para los procesos del SIG, cada propietario de proceso debe definir al menos un indicador para realizar la medición del proceso en la Caracterización de Procesos.	Unidades de Organización	Responsable de los Procesos
4	Para el SGSI, determinar indicadores necesarios para monitorear y medir los controles y procesos vinculados.	CGD	Oficial de Seguridad de la Información
5	**Dar seguimiento del programa del SIG**. Realizar seguimiento del programa SGC, SGSI y SGAS tomar las medidas necesarias para asegurar su cumplimiento.	CGR	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS /
6	**Dar seguimiento de los indicadores del SGC:** Cada Responsable de proceso debe enviar al responsable del SGC el resultado del cálculo de sus indicadores de proceso de acuerdo con la frecuencia especificada. El responsable del SGC consolidará los resultados en PR Nº 005-F01 Matriz de Indicadores con la cual también realizará seguimiento de los mismos. Los resultados quedan disponibles para las entradas de la revisión por la Dirección. **Observación: En caso no se cuente con información para la elaboración del informe de alta dirección, se deberá colocar en el acta del informe de revisión por la dirección, una próxima reunión donde se traten los temas o información faltante.**	OPP/Unidades de Organización/	Responsable del SGC / Responsable de los Procesos/
7	**Seguimiento de los Indicadores SGSI:** El Oficial de Seguridad de la Información realiza el cálculo de los indicadores del SGSI de acuerdo con la frecuencia especificada consolidará los resultados en PR Nº 005-F01	CGD	Oficial de Seguridad de la Información

	Matriz de Indicadores con la cual también realizará seguimiento de los mismos. Los resultados quedan disponibles para las entradas de la revisión por la Dirección.		
8	**Seguimiento de los Indicadores SGAS:** El Oficial de Cumplimiento del SGAS realiza el cálculo de los indicadores del SGAS de acuerdo con la frecuencia especificada consolidará los resultados en PR Nº 005-F01 Matriz de Indicadores con la cual también realizará seguimiento de los mismos. Los resultados quedan disponibles para las entradas de la revisión por la Dirección	UFII	Oficial de Seguridad de la Información
8	**Gestionar los cambios del SIG (SGC, SGSI Y SGAS)**: Identificar la necesidad de implementación de un cambio significativo que impacte al Sistema Integrado de Gestión conformado por Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, Sistema de Gestión Antisoborno.	OPP / Unidades de Organización / CGD	Responsable del SGC / Responsable de los Procesos / Oficial de Seguridad de la Información
9	**Entre los cambios significativos para el SIG (SGC, SGSI Y SGAS) se presenta lo siguiente:** • Inclusión o eliminación de procesos SIG (SGC, SGSI Y SGAS). • Cambio en el alcance del SGC o SGSI o SGAS. Cambio en la norma ISO 9001 o ISO 27001 o 37001. • Inclusión de software que elimine documentación aplicable a un proceso. • Inclusión de otra sede de operación.	OPP / Unidades de Organización / CGD	Responsable del SGC / Responsable de los Procesos / Oficial de Seguridad de la Información

	• Cambios en la normatividad que requieran modificación de más de dos (2) procesos y más de tres (3) procedimientos. • Los cambios en la Política y Objetivos (de Calidad o de Gestión de la Seguridad de la Información) se dejan documentados en la Revisión por la Dirección. • Los cambios de la información documentada se procede según la ficha de procedimiento PR Nº 003-2020-IGP Gestión de Control de la Información Documentada. • La gestión del cambio se realizará a través de planeamiento estratégico del IGP y se deberá tener en consideración los siguientes puntos: Cambio, propósito del cambio, consecuencias del cambio, proceso, actividades a realizar, responsable, recursos entre otros.		
10	**Diligenciar el formato PR Nº 004-F02 Solicitud de Acciones de Mejora / Cambio** en el cual se establece las actividades, responsables y fechas para efectuar el cambio.	OPP / Unidades de Organización / CGD / UFII	Responsable del SGC / Responsable de los Procesos / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS
11	**Planificar los elementos de entrada para la revisión por la dirección:** Planificar anualmente los requisitos de entrada necesarios para la Revisión a los responsables de los procesos. *Los elementos de entrada para los informes de SGC y SGSI se consignan en PR Nº 005-F02 Informe revisión por la Dirección.	OPP / CGD / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	* Los elementos de entrada para el informe de SGAS se consiga en PR N° 005-F05 Informe revisión por la Dirección del SGAS.		
12	**Reunión de Revisión por la Dirección y salida**: b. Sustentar los indicadores, parámetros de control e informes y análisis de los componentes de la Revisión para la toma de decisiones. c. Revisar el Informe de Revisión por la Dirección tomando en cuenta las recomendaciones de los responsables de los procesos del SIG (SGC, SGAS y SGSI). **Observación: Al momento de elaborar el informe de revisión por alta dirección se tiene que revisar la descripción de las acciones pendientes de las revisiones por la dirección previas (como elemento de entrada) y de los elementos de salida (apoyo a las oportunidades de mejora, necesidad de recursos y necesidad de cambios).**	ALT / CGD / CGR	Comité de la Alta Dirección / Comité de Gobierno Digital /Comité de Gestión de Riesgos/ Oficial de Cumplimiento del SGAS
13	Las conclusiones, decisiones y acciones solicitadas por el **Comité de Gestión de Riesgos** como salidas o resultados de la revisión por la dirección se consignan en la sección "Acuerdos y Compromisos" del PR Nº 005-F02 Informe revisión por la Dirección o PR 005-F05 Informe revisión por la Dirección del SGAS y deben estar relacionadas con: • Conclusiones sobre la conveniencia, adecuación y eficacia continúas del SGC, SGSI o SGAS. • Las oportunidades de mejora.	ALT / CGD / CGR / UFII	Comité de la Alta Dirección / Comité de Gobierno Digital / Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	• Cualquier necesidad de cambio en el SGC, SGSI, SGAS. • Necesidades de recursos. • Acciones ante objetivos no logrados y cualquier otra implicación para la dirección estratégica Las salidas de la revisión por la dirección son plasmadas en un Acta de reunión.		
14	**Aprobar el Documento:** Se redacta el documento Revisión por la Dirección y lo firman representa la aprobación de la revisión por la dirección a través de la firma ológráfica o digital de todos los miembros del comité correspondiente, que asistieron a la reunión.	ALT / CGD / CGR / UFII	Comité de la Alta Dirección / Comité de Gobierno Digital / Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Cumplimiento del SGAS
15	**Seguimiento al Plan de Acción:** Realizar revisión a la ejecución de los planes de acción derivados de los acuerdos y compromisos de la revisión por la dirección.	ALT / CGD / CGR / UFII	Comité de la Alta Dirección / Comité de Gobierno Digital / Comité de Gestión de Riesgos / Oficial de Cumplimiento del SGAS
Fin del procedimiento			
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN (Documento de salida del procedimiento)			
PR Nº 005-F01 Matriz de Indicadores.			
PR Nº 005-F02 Informe revisión por la Dirección.			
PR Nº 005-F03 Programa Anual del SIG.			

PR Nº 005 - F04 Matriz de Gestión del Cambio.
PR Nº 005 - F05 Informe revisión por la Dirección del SGAS.
“Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original”

IGP Instituto Geofísico del Perú	**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**	CODIGO: PR N°05-F01 VERSIÓN: 03
	MATRIZ DE INDICADORES DE LOS PROCESOS	30/03/2022

POLITICA	No.	PROCESO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN DE RESULTADOS			FECHA DE FINALIZACIÓN	SEGUIMIENTO DE MEDICIÓN												RESULTAD	RESULTAD	RESULTAD	RESULTAD	RESULTAD	RESULTAD	META ANUA
								FORMULA	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE							

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXX

PERIODO XXXXXX

Comité de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad
XX de Diciembre del 202X

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **OBJETIVO**
3. **RESPONSABLES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:**
4. **ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS:**
5. **CAMBIOS EN CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES AL SGC:**
6. **INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**
   a. **Satisfacción de Clientes y la Retroalimentación de las Partes Interesadas Pertinentes:**
   Satisfacción de Clientes

   Retroalimentación de las Partes Interesadas Pertinentes:

   Quejas de Clientes

   b. **Grado en que se han Logrado los Objetivos de Calidad**
   c. **Desempeño de los procesos y conformidad de los servicios:**
   d. **No Conformidades y Acciones Correctivas:**
   e. **Resultados de Seguimiento y Medición:**
   f. **Resultados de las Auditorias:**
   g. **Desempeño de los Proveedores Externos:**

7. **ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS:**
8. **EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAS LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES:**
9. **NECESIDAD DE CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:**
10. **NECESIDADES DE RECURSOS**
11. **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**
12. **CONCLUSIONES:**
13. **ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PLAZOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

IGP Instituto Geofísico del Perú	**PROGRAMA ANUAL DEL XXXXXXXX**	**PR Nº 005-F03**
		Versión: 03
		02.11.2020

AÑO	

ACTIVIDADES	ESTADO DE ACCIONES	PROGRAMACIÓN												TOTAL	% DE AVANCE	RESPONSABLE
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
	PROGRAMADO													0	No Prog	
	EJECUTADO													0		
TOTAL	**PROGRAMADO**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N.A.	
	EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	% CUMPLIMIENTO	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		

Elaborado por: **Cargo:**	**Aprobado por:** **Cargo:**

IGP Instituto Geofísico del Perú	**MATRIZ DE GESTIÓN DEL CAMBIO**	Versión: 01 Código: PR Nº 005-F04 Área: SGC

CAMBIO	Proposito del Cambio	Consecuencias del Cambio	Proceso	Actividades a realizar	Recursos	Fecha de Revisión	Responsable

REVISIÓN DEL OFC, ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANO DE GOBIERNO

202x

TABLA DE CONTENIDO

1. Fecha y Lugar
2. Estado de acciones de las revisiones previas por la dirección
3. Cambios en las cuestiones internas y externas
3.1. Matriz FODA
3.2. Matriz de Partes Interesadas
4. Desempeño de la gestión anti soborno.
4.1. Resultado de las Auditorías
4.1.1. No Conformidades de la Auditoría Interna
4.1.2. Observaciones:
4.1.3. Oportunidad de Mejora
4.2. Resultados de seguimiento y medición
4.2.1. Acciones Correctivas
4.2.2. Objetivos e indicadores
4.2.3. Debida diligencia
4.2.4. Estado de las Investigaciones de Denuncias, Inquietudes o Reportes de Soborno 16
4.2.5. Riesgos de Soborno Asociados a Procesos Críticos de la Organización
5. Medición de la eficacia de las acciones y medidas tomadas para abordar los riesgos de soborno.
6. Recursos
7. Revisión por la Oficial de Cumplimiento y oportunidades de mejora

PROCEDIMIENTO PR N° 006-2020-IGP

GESTIÓN PARA LA COMPRENSIÓN DEL CONTEXTO ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ (IGP)

Versión 07

PROCEDIMIENTO PR 006-2020-IGP

GESTIÓN PARA LA COMPRENSIÓN DEL CONTEXTO ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ (IGP)

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	09/09/2019	1. Creación del documento
02	18/12/2019	2. Se incorporó la actividad 11, respecto al Seguimiento y revisión del contexto de la organización
03	02/11/2020	3. Actualización de codificación de acuerdo con DI 001-2020-IGP
04	02/06/2021	4. Actualización del Alcance y descripción de secuencia de actividades.
05	22/12/2021	5. Actualización del Anexo PR Nº 006-F01
06	20/07/2022	6. Actualización de: base normativa, siglas y definiciones, elementos de entrada, secuencia de actividades y documentos que se generan. 7. Se agrega el anexo 2 “Guía para establecer el FODA y determinar las partes interesadas”.
07	17/07/2023	8. Ampliación del alcance al SIG.
FORMULADO COMITÉ DE GESTION DE RIESGOS	**REVISADO Y VISADO OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**
APROBADO GERENCIA GENERAL	**REVISADO Y VISADO**	**REVISADO Y VISADO**

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**		
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO		
	DATOS DEL PROCEDIMIENTO		
Nombre del Procedimiento	Gestión para la comprensión del contexto organizacional del Instituto Geofísico del Perú	Objetivo del procedimiento	Contar con los documentos actualizados del contexto de la organización.
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Este procedimiento aplica para todas las Unidades de Organización del IGP, cuyos procesos se encuentran vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión conformado por el SGC, SGSI y SGAS o Sistema de Control Interno o Continuidad Operativa o Seguridad y Salud en el Trabajo o similares.
Versión	07		
Base Normativa (Son disposiciones legales que soportan el procedimiento)			
Ley N° 31733		Ley del Instituto Geofísico del Perú	

Decreto supremo N° 001-2015-minam	Reglamento de organización y funciones del instituto geofísico del Perú.
Ley N° 29158	Ley orgánica del poder ejecutivo.
Decreto supremo N° 072-2003-pcm	Reglamento de la ley de transparencia y acceso a la información pública y modificatorias.
Decreto supremo N° 043-2003-pcm	Texto único ordenado de la ley n° 27806, ley de transparencia y acceso a la información pública.
Decreto supremo Nº 054-2018-pcm y modificatoria	Lineamientos de organización del estado.
Resolución de Secretaría de Gestión Pública Nº 006-2018-PCM/SGP	Aprueba la norma técnica nº 001-2018-sgp, norma técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
Ley Nº 27658 y sus modificatorias	Ley marco de modernización de la gestión del estado.
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM	Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030.
Resolución de presidencia N° 038-igp/2023	Aprobar el Comité de Gestión de Riesgos del Instituto Geofísico del Perú.
Decreto supremo N° 164-2021-pcm	Política general de gobierno para el periodo 2021 – 2026.
Decreto legislativo N° 1561	Ley del procedimiento administrativo general para fortalecer la regulación de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad estandarizados y del proceso de ratificación de tasas.

Resolución de secretaría de gestión pública Nº 004-2019-pcm	Principios de actuación para la modernización de la gestión pública.
Resolución de secretaría de gestión pública Nº 006-2019-pcm	Norma técnica para la gestión de la calidad en los servicios públicos.
Resolución de gerencia general N° 029-igp/2020	Directiva 001-2020-igp "aprobación, modificación o derogación de documentos normativos".
Norma ISO 27001: 2013	Requisito 4 contexto organizacional.
Norma ISO 9001: 2015	Requisito 4 contexto organizacional.
Norma ISO 37001: 2016	Requisito 4 contexto organizacional.

Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)
SGC: Sistema de Gestión de Calidad
SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
ALT: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. El Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación del SGC.
CGR: Comité de Gestión de Riesgos.

CGD: Comité de Gobierno Digital
OFS: Oficial de Seguridad de la Información
UFFI: Unidad Funcional de Integridad Institucional
OC - SGAS: Oficial de Cumplimiento del SGAS
ET SGC: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Calidad. Está conformado por los dueños de procesos involucrados en el alcance del SGC, responsable del cumplimiento de la política y objetivos de calidad establecidos por el Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, así como del control y mejora continua de los procesos asignados, según su competencia.
ET SGSI: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Está conformado por el Oficial de Seguridad de la Información y su equipo de trabajo, responsables de la gestión y cumplimiento de la política y objetivos de Seguridad de la Información establecidos por el Comité de Gobierno Digital de acuerdo a la Norma ISO 27001.
Análisis FODA: El análisis FODA, es una herramienta de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada. Es una herramienta para conocer la situación real en que se encuentra una organización, empresa o proyecto, y planear una estrategia de futuro.
Contexto Organizacional: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de los objetivos. Sirve de información necesaria para la identificación de los riesgos y oportunidades de los procesos y actividades, el análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la institución, tanto de carácter social, económico, cultural, político, legal y/o cambios tecnológicos, entre otros.
Expectativa: Es una combinación entre "lo que puede ser" y lo que se considera que "debe ser".
Necesidad: Es algo que una parte interesada realmente necesita. Las necesidades no se crean, existen. Lo que se crea o fomenta es el deseo.

Partes interesadas: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectado por una decisión o actividad, generándose necesidades y expectativas, según su relación con el alcance del SGC.

Responsable del Proceso: Son los dueños de los procesos, encargados de determinar el contexto externo e interno de la organización, según su competencia, realizando su actualización frente a cambios trascendentes que afecten o ponga en riesgo el SGC, o; de lo contrario, realizarlo con una periodicidad anual.

Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección, el seguimiento y el control de la documentación.

Elemento de Entrada

Descripción del Requisito	Fuente
Contexto actual e histórico respecto al alcance del proceso.	Estudios e investigaciones científicas; relatos de experiencias de las personas encargadas del desarrollo del proceso misional
Misión y Visión del IGP	Resolución de presidencia Nº 030-IGP/2022 Ampliación de Temporalidad del PEI 2020-2024 del IGP al 2026.

Actividades (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)

Nº	Descripción de la Actividad	Unidad de Organización (*)	Responsable
1	**Realizar Convocatoria.** a) Convocar reunión de trabajo con cada dueño de proceso, según cronograma.	CGR	Comité de Gestión de Riesgos

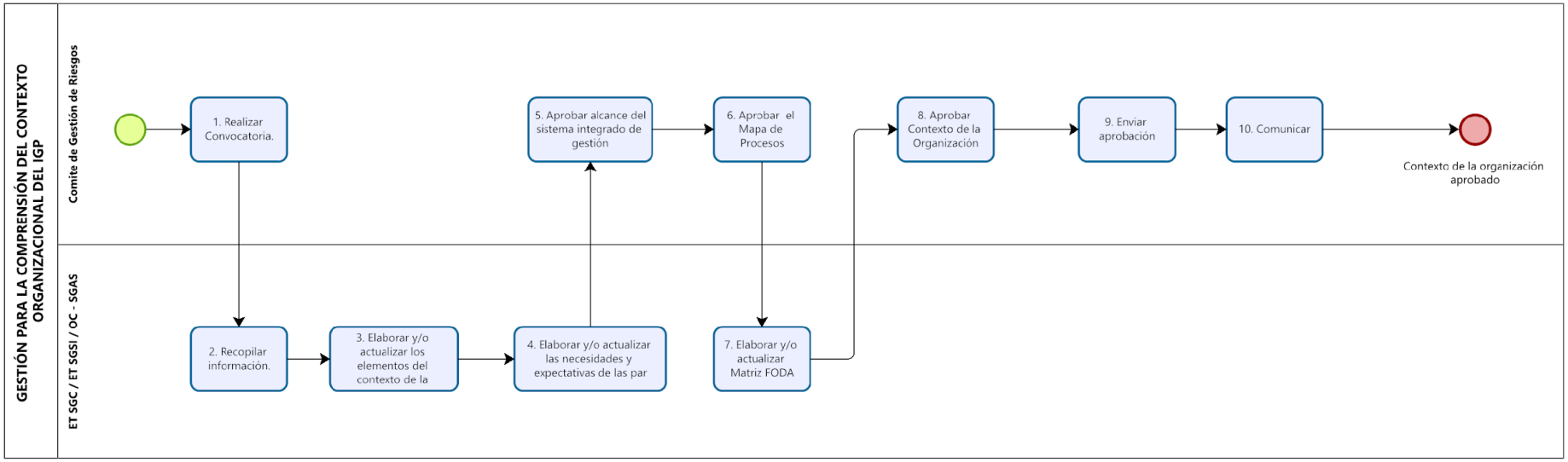
2	**Recopilar información.** a) Identificar fortalezas internas claves y debilidades internas decisivas. b) Identificar oportunidades externas importantes y amenazas externas claves.	ET SGC / ET SGSI / OC - SGAS	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS
3	**Elaborar y/o actualizar los elementos del contexto de la organización.** a) Analizar los elementos internos y externos que puedan afectar a la organización.	ET SGC / ET SGSI / OC - SGAS	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS
4	**Elaborar y/o actualizar las necesidades y expectativas de las partes interesadas.** a) Identificar las partes interesadas, así como sus necesidades y expectativas su efecto potencial en el IGP que afecte la correcta prestación del servicio en función, no solo de los requisitos de los usuarios, sino también de la reglamentación vigente. b) Definir las acciones que se ejecuta para aumentar su satisfacción y percepción.	ET SGC / ET SGSI / OC - SGAS	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS
5	**Definir y aprobar el alcance del sistema integrado de gestión**	CGR	Comité de Gestión de Riesgos

	a) Determinar los límites como la aplicabilidad del Sistema Integrado de Gestión para establecer su alcance, teniendo en cuenta los aspectos externos e Internos, así como los requisitos y expectativas de las partes interesadas señaladas, las actividades, los servicios del IGP, las obligaciones de cumplimiento una vez se han conocido los requisitos legales, el ciclo de vida del servicio y finalmente los procesos, funciones y límites del IGP.		
6	**Aprobar Mapa de Procesos.** a) Elaborar el Mapa de Procesos donde se asignarán los procesos según su función dentro del SGC, detallando en la parte superior los estratégicos, en la parte media los misionales y en la parte inferior los apoyos a la actividad principal.	CGR	Comité de Gestión de Riesgos
7	**Elaborar y/o actualizar Matriz FODA.** a) Elaborar el PR Nº 0xx-2020-IGP-F01 Contexto de la Organización que incluye la Matriz FODA describiendo el contexto externo e interno del IGP y la Matriz de Partes Interesadas. b) Elaborar el PR Nº 006-2020-IGP-F02 Alcance del SGC y SGSI (según el	ET SGC / ET SGSI / OC - SGAS	Responsable del SGC / Oficial de Seguridad de la Información / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	ANEXO 2: Guía Para Establecer EL FODA y Determinar Las Partes Interesadas). c) Elaborar el Mapa de procesos MP Nº 001-F01 Mapa de Procesos. d) Para el caso del SGSI, Elaborar el PR N° 00X-F03, Matriz de aspectos internos y externos.		
8	**Aprobar Contexto de la Organización** a) Revisar y validar la información contenida en los elementos, matriz de partes interesadas, mapa de procesos y matriz FODA.	CGR	Comité de Gestión de Riesgos
9	**Enviar contexto de la Organización a aprobación.**	CGR	Comité de Gestión de Riesgos
10	**Comunicar** Publicar y comunicar la documentación con todos los involucrados del sistema integrado de gestión.	CGR	Comité de Gestión de Riesgos
Fin del procedimiento			
Documentos que se Generan (Documento de salida del procedimiento)			

PR Nº 006 - F01 Contexto de la Organización del Sistema Integrado de Gestión
PR Nº 006 - F02 Alcance del Sistema Integrado de Gestión
PR Nº 006 - F03 Matriz de aspectos internos y externos
(*) Según siglas de las Unidades de Organización

ANEXO 1: DIAGRAMA DE ROCESO



ANEXO 2: GUÍA PARA ESTABLECER EL FODA Y DETERMINAR LAS PARTES INTERESADAS

GUÍA GENERAL	
Se debe aplicar el análisis FODA y la consideración de las partes interesadas, desde el punto de vista de la Gestión de la Calidad y desde el punto de vista de la Gestión de la Seguridad de la Información independientemente. No necesariamente se tiene el mismo conjunto de partes interesadas para ambas disciplinas.	
GUÍA PARA ESTABLECER EL FODA	
Las cuestiones internas son consideradas como Fortalezas y Debilidades	Las cuestiones externas son consideradas como Oportunidades y Amenazas
FORTALEZAS Considerar características **positivas propias** de la organización con base en su desempeño reciente en gestión de la calidad / en gestión de la seguridad de la información.	**OPORTUNIDADES** Considerar situaciones o escenarios del **entorno** (legal, tecnológico, cultural, social, económico) que son **favorables** y susceptibles de ser aprovechadas para el logro de los objetivos y resultados esperados (de gestión de la calidad / de gestión de la seguridad de la información). Se debe considerar que las oportunidades del FODA se trasladarán a la matriz de riesgos y oportunidades, por lo que se recomienda no desestimar oportunidades que se perciban desde el inicio “de baja probabilidad”, dado que podría interpretarse que no se tomó en cuenta algún escenario; lo más recomendable es consignar todas las oportunidades plausibles y posteriormente, cuando se califiquen bajo la metodología de riesgos y oportunidades, se decidirá formalmente si se aprovechan o no.
DEBILIDADES Considerar características **negativas propias** de la organización con base en su desempeño reciente en gestión de la calidad / en gestión de la seguridad de la información.	**AMENAZAS** Considerar situaciones o escenarios del **entorno** (legal, tecnológico, cultural, social, económico) que son **desfavorables** y susceptibles de afectar el logro de los objetivos y resultados esperados (de gestión de la calidad / de gestión de la seguridad de la información). Se debe considerar que las amenazas del FODA se transformarán en riesgos, por lo que se recomienda no desestimar amenazas que se perciban

	desde el inicio “de baja probabilidad”, dado que podría interpretarse que no se tomó en cuenta algún escenario; lo más recomendable es consignar todas las amenazas plausibles y posteriormente, cuando se califiquen como riesgos bajo la metodología de riesgos y oportunidades, se decidirá formalmente si se toleran o requieren un tratamiento distinto.

GUÍA PARA DETERMINAR LAS PARTES INTERESADAS

- Se deben consignar en grupos diferenciados a las partes interesadas internas y externas
- Para los requisitos de las partes interesadas deben considerarse necesidades de cumplimiento vinculante por marco legal (relacionado con gestión de la calidad o gestión de la seguridad de la información), convenio directo u otro mecanismo análogo.
- Para las expectativas de las partes interesadas deben considerarse las que se han detectado, aunque no formen parte de una obligación de cumplimiento vinculante.
- Considerar que los requisitos (necesidades) y expectativas desde el punto de vista de calidad y desde el punto de vista de la seguridad de la información son generalmente distintos para cada parte interesada.
- Considerar en “mecanismo de seguimiento” los mecanismos que proporcionen trazabilidad de la interacción y de cómo se abordaron los requisitos y expectativas con cada parte interesada pertinente. Por ejemplo: actas de reuniones, cartas, informes, entre otros.
- Entes gubernamentales: Todo organismo que emite legislación, que fiscalice esta legislación o tenga derecho a solicitar rendición de cuentas sobre requisitos legales / reglamentarios relacionados con la gestión de la calidad o la gestión de la seguridad de la información debe considerarse automáticamente es una parte interesada.

CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

VERSIÓN	EMISIÓN	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
CONTROL DE CAMBIOS				

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

1. **VALORES ORGANIZACIONALES**
2. **VISIÓN DEL SECTOR AMBIENTAL**
3. **MISIÓN**

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

4. MATRIZ DE PARTES INTERESADAS

MATRIZ DE PARTES INTERESADAS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN							
PARTES INTERESADAS	TIPO	REQUISITOS (NECESIDADES)	EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	SGC	SGSI	SGAS

***En sector público los clientes son personas (naturales o jurídicas)**

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

5. MATRIZ FODA

- IGP: Instituto Geofísico del Perú.
- SGC: Sistema de Gestión de Calidad.
- SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno.

FORTALEZA						OPORTUNIDAD					
N°	Descripción	IGP	SGC	SGSI	SGAS	N°	Descripción	IGP	SGC	SGSI	SGAS

DEBILIDAD						AMENAZA					
N°	Descripción	IGP	SGC	SGSI	SGAS	N°	Descripción	IGP	SGC	SGSI	SGAS

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

6. ANEXOS

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

1.1 Alcance del SIG

1.2 Exclusiones del SIG

PROCEDIMIENTO PR N° 007-2020-IGP

GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ (IGP)

Versión 05

PROCEDIMIENTO PR 007-2020-IGP

GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ (IGP)

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	28/08/2019	1. Creación del documento
2	02/11/2020	1. Actualización de codificación de acuerdo con DI 001-2020-IGP
3	25/03/2021	1. Actualización de secuencia de actividades
4	30/09/2022	1. Datos del procedimientos y secuencia de actividades
5	17/07/2023	1. Actualización el alcance, actividades y anexos
FORMULADO **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**
REVISADO Y VISADO **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**	**APROBADO** **GERENCIA GENERAL**	

I. FICHA TECNICA DEL PROCEDIMIENTO

IGP Instituto Geofísico del Perú	INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ		
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO		
DATOS DEL PROCEDIMIENTOS			
Nombre del procedimiento	Gestión de riesgos y oportunidades en el Instituto Geofísico del Perú	Objetivo del procedimiento	Identificar, evaluar, tratar y dar seguimiento a los riesgos y/o oportunidades del IGP
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Este procedimiento aplica al Sistema Integrado de Gestión conformado por el SGC, SGSI y SGAS o Sistema de Control Interno o Continuidad Operativa o Seguridad y Salud en el Trabajo o similares en toda la entidad.
Versión	05		
Base Normativa			
Ley N° 31733		Ley del Instituto Geofísico del Perú	
Ley Nº 27658 y sus modificatorias		Ley Marco de Modernización del Estado	
Ley 29783		Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM		Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030	

Resolución de presidencia N° 038-IGP/2023	Aprueba el Comité de Gestión de Riesgos del IGP
Decreto Supremo Nº 046-2014-PCM	Política Nacional para la Calidad
Decreto Supremo N° 092-2017-PCM	Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción
Decreto Supremo N° 054-2018-PCM	Lineamientos para la Organización del Estado.
Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP	Aprueban 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 Directoral Nº 012-2017-INACAL/DN	NTP- ISO 37001: 2017 Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con Orientación para su Uso. 1ra Edición Antisoborno.
Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG	Aprueba Directiva N°006 -2019-CG/INTEG. Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.
Aprobada por Resolución N°001-2023-PCM/SIP	Guía para la gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública
Resolución Ministerial N°004-2016-PCM	Aprueba el uso obligatorio de la NTP - ISO /IEC 27001:2014 Tecnologías de la Información.
Norma ISO 9001:2015	Requisito 6.1 Acciones para abordas Riesgos y Oportunidades
Norma ISO 27001:2013	Requisito 6.1.Acciones para tratar los Riesgos y Oportunidades.
Norma ISO 37001:2016	Requisito 6.1 Acciones para tratar los Riesgos y Oportunidades.

Norma ISO 45001	Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Siglas y Definiciones (Abreviaturas y acrónimos)

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno.

SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto

UFII: Unidad Funcional de Integridad Institucional

ALT: Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación y mantenimiento del SGC.

ETSGC: Equipo Técnico del Sistema de Gestión de Calidad. Está conformado por los dueños de procesos involucrados en el alcance del SGC, responsable del cumplimiento de la política y objetivos de calidad establecidos por el Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, así como del control y mejora continua de los procesos asignados, según su competencia.

Alcance: Refiere al alcance del SGC. Se determina en base al resultado del análisis del contexto del IGP, las partes interesadas, y las necesidades y expectativas que se presenten.

CGD: Comité de Gobierno Digital

CGR: Comité de Gestión de Riesgos.

Contexto Organizacional: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de los objetivos. Sirve de información necesaria para la identificación de los riesgos y oportunidades de los procesos y actividades, el análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la institución, tanto de carácter social, económico, cultural, político, legal y/o cambios tecnológicos, entre otros.
Consecuencia: Hecho o acontecimiento derivado de un riesgo o una oportunidad.
Gestión de riesgos: Actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo.
Oportunidad: Circunstancia favorable para lograr un resultado previsto.
Partes interesadas: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectado por una decisión o actividad, generándose necesidades y expectativas, según su relación con el alcance del SGC.
Probabilidad: Posibilidad de que un evento ocurra de acuerdo con las situaciones ya presentadas basadas en registros reales, datos, hechos o información ya conocida.
Responsable del Proceso: Son los dueños de los procesos, encargados de determinar el contexto externo e interno de la organización, según su competencia, realizando su actualización frente a cambios trascendentes que afecten o ponga en riesgo el SGC, o; de lo contrario, realizarlo con una periodicidad anual.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del comité digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación, operación y mejora del SGSI en la institución.
Responsable del SGC: Servidor que cumple el rol del aseguramiento del SGC, a través del asesoramiento al Comité de Alta Dirección, el seguimiento y el control de la documentación.
Riesgo: Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento y la probabilidad asociada de que ocurra.
Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

Tratamiento: Cualquier acción tomada para abordar los riesgos y oportunidades.

ELEMENTOS DE ENTRADA	
Descripción del Requisito	**Fuente**
Contexto de la Organización del IGP	PR Nº 006-2020-IGP Gestión para la Comprensión del Contexto Organizacional del IGP
	PR Nº 006-F01 Contexto de la Organización del SGC
	PR Nº 006-F02 Alcance del SGC
	PR Nº 006-F01 Contexto de la Organización del SGSI
Identificación de Requisitos Legales	PR Nº 009-2020-IGP-F01 Matriz de Requisitos Legales
Seguimiento, Medición, Gestión del Cambio y Revisión por la Dirección	PR Nº 006-F01 Matriz de indicadores

Actividades (Actividad, Unidad de Organización y Responsable)			
Nº	**Descripción de la Actividad**	**Unidad de Organización**	**Responsable**
1	**Convocar a Reunión de trabajo** a) Convocar reunión de trabajo con cada responsable del proceso, según programa. b) El responsable del Sistema Integrado de Gestión debe fomentar y coordinar la participación y acciones de todas	OPP / CGD / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	las unidades organizacionales y partes externas implicadas en la Gestión de Riesgos del Sistema Integrado de Gestión conformado por el SGC, SGSI y SGAS o Sistema de Control Interno o Continuidad Operativa o Seguridad y Salud en el Trabajo o similares, a través de reuniones y talleres participativos.		
2	**Revisar el Contexto de la Organización** Al inicio de cada ciclo de gestión de riesgos del Sistema Integrado de Gestión conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Antisoborno o similares, se debe: a) Evaluar los cambios en el contexto interno y externo del IGP a través de la revisión de: • PR Nº 002-F01 Contexto de la Organización • Objetivos y estrategias, • Disposiciones legales, reglamentarias, necesidades y expectativas que son relevantes para el desarrollo del proceso de gestión de riesgos, asegurando que el Sistema Integrado de Gestión conformado por el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Gestión Antisoborno o similares pueda lograr los resultados deseados.	OPP / CGD / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS

3	**Identificar los riesgos y/o oportunidades:** **<u>Metodología de Identificación de Riesgos y/o Oportunidades</u>** **a) Identificar las Cuestiones Internas y Externas del FODA en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y/o oportunidades del SIG.** **b) Identificar los riesgos y oportunidades y clasificarlos en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SIG.** **c) Identificar a las partes interesadas, de acuerdo al riesgo y/o oportunidad identificada en el punto b, en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SIG.** **d) Identificar las expectativas / requerimientos de las partes interesadas, de acuerdo al riesgo y/o oportunidad identificada en el punto b), en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SIG.** **e) Identificar la consecuencia/efecto del riesgo y/o oportunidad, de acuerdo al riesgo y/o oportunidad identificada en el punto b), en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SIG.** **f) Identificar, definir y clasificar los riesgos y/o oportunidades de acuerdo con el ANEXO II. Clasificación de riesgos/oportunidad.**	OPP / CGD / Unidades de la Organización / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Jefe de proceso / Oficial de Cumplimiento del SGAS

4	**Analizar Riesgos y/o Oportunidades** **<u>Metodología de Evaluación de Riesgos y/o Oportunidades</u>** Una vez identificados los riesgos, se procede a: a) Analizar el riesgo identificado, utilizando los criterios de probabilidad e impacto consignados en el **ANEXO III - Escalas de probabilidad de ocurrencias e impacto de los riesgos del SIG**. b) Consignar el resultado de cada criterio en: PR Nº 001-F01 Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades del SIG. c) Calcular el nivel de riesgo y/o oportunidad inherente mediante la multiplicación de los valores de probabilidad e impacto según **ANEXO IV. Cálculo del nivel de riesgo del sistema de gestión de calidad y criterios para su tratamiento.** d) Definir y documentar en **PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SGC o PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SGSI** los mecanismos, políticas, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo negativo o potenciar oportunidades positivas en la gestión del riesgo, con el fin de garantizar el desarrollo y cumplimiento de las actividades acordes a los requisitos institucionales. e) Según los resultados obtenidos en la evaluación de riesgos y oportunidades en PR 007-F01 Matriz de	OPP / CGD / Unidades de la Organización / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Jefe de proceso / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	riesgos y oportunidades del SIG se procede a elaborar y registrar en “Acción ya implementada para abordar riesgos/oportunidades“, “Soporte” y “Responsable” en el PR 007-F01 Matriz de riesgos y oportunidades del SIG. f) Definir al responsable para cada acción propuesta. g) Definir el tipo de seguimiento. Donde se evalúa la acción implementada y se define el tipo de seguimiento a realizar: permanente, mensual, anual, semestral o el que defina el equipo de trabajo.		
5	**<u>Controlar riesgos:</u>** **<u>Metodología de Evaluación de control de riesgos</u>** a) **Definir el nivel de control.** Donde se evalúa la acción implementada mediante seis variables: si tiene documento o registro; tipo de control: preventivo o correctivo; frecuencia de control: Razonable y No razonable; tipo de control: automático y no automático; existe evidencia: existe y no existe; responsable de ejecución y seguimiento: existe o no existe. Cada variable tiene su ponderación respectiva que se suma al finalizar la ponderación. **b) Sumar las seis variables del control de riesgos.** Donde se obtiene el tipo de control. Existe cuatro tipos de controles: Control Adecuado, Control parcial, Control inadecuado, no existe control según **Anexo V. Tipos de controles y evaluación de controles.** **c) Consignar el resultado en: PR Nº 001-F01 Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades del SGC**	OPP / CGD / Unidades de la Organización / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Jefe de proceso / Oficial de Cumplimiento del SGAS

	ó PR Nº 007-F02 Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades del SGSI		
6	**<u>Definir eficacia</u>** **<u>Riesgos:</u>** a) Evaluar los resultados en comparación con la última evaluación realizada del nivel de riesgo bajo el siguiente criterio: Si el nivel de riesgo se reduce o si se mantiene es eficaz. Caso contrario no es eficaz. b) En el caso sea un riesgo nuevo, no se evalúa la eficacia hasta el siguiente periodo de evaluación de riesgos. Se coloca el símbolo. c) La evaluación de la eficacia se realiza mínimo una vez al año y se debe incluir en PR Nº 005-F02 Informe Revisión por la Dirección.	OPP / CGD / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS
7	**Revisar y aprobar la Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades del SIG.**	CGR	Comité de Gestión de Riesgos
8	**Comunicar** a) Comunicar a los responsables de los procesos los Riesgos y Oportunidades identificados en el IGP. b) Publicar en el Google Drive la Matriz de Riesgos y Oportunidades.	OPP / CGD / UFII	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS
9	**Ejecutar acciones** a) Implementar los controles, estrategias y acciones planteadas (para minimizar riesgos o maximizar	OPP / CGD / UFII / Unidades de la Organización	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsables de los procesos

	oportunidades) para el control de los riesgos identificados.		
12	**Controlar y evaluar acciones implementadas.** a) Realizar seguimiento a la eficacia de las acciones implementadas verificando que se haya cumplido con el resultado esperado. El seguimiento de los controles se debe realizar por medio de mecanismos como seguimientos, evaluaciones y/o auditorias, con el fin de asegurar el mantenimiento de los mismos y/o necesidad de cambio de éstos.	OPP / CGD / UFII / Unidades de la Organización	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsables de los procesos
13	**Ejecutar acciones correctivas y/o mejora** a) Proceder según el procedimiento de Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora del SGC.	OPP / CGD / UFII / Unidades de la Organización	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsables de los procesos
14	En caso de materializarse un Riesgo: **Realizar un análisis de los resultados**. a) Determinar el tipo de acción a desarrollar según lo indicado en el procedimiento de PR 004-2020-IGP **Acciones Correctivas y/o Acciones de Mejora del SGC.**	OPP / CGD / UFII / Unidades de la Organización	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsables de los procesos
15	**Evaluar y Actualizar** a) Evaluar la Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades anualmente.	OPP / CGD / UFII / Unidades de la Organización	Responsable del SGC / Oficial de Cumplimiento del SGSI / Oficial de Cumplimiento del SGAS / Responsables de los procesos

	b) Actualizar la Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades cuando se requiera.		

Fin del procedimiento

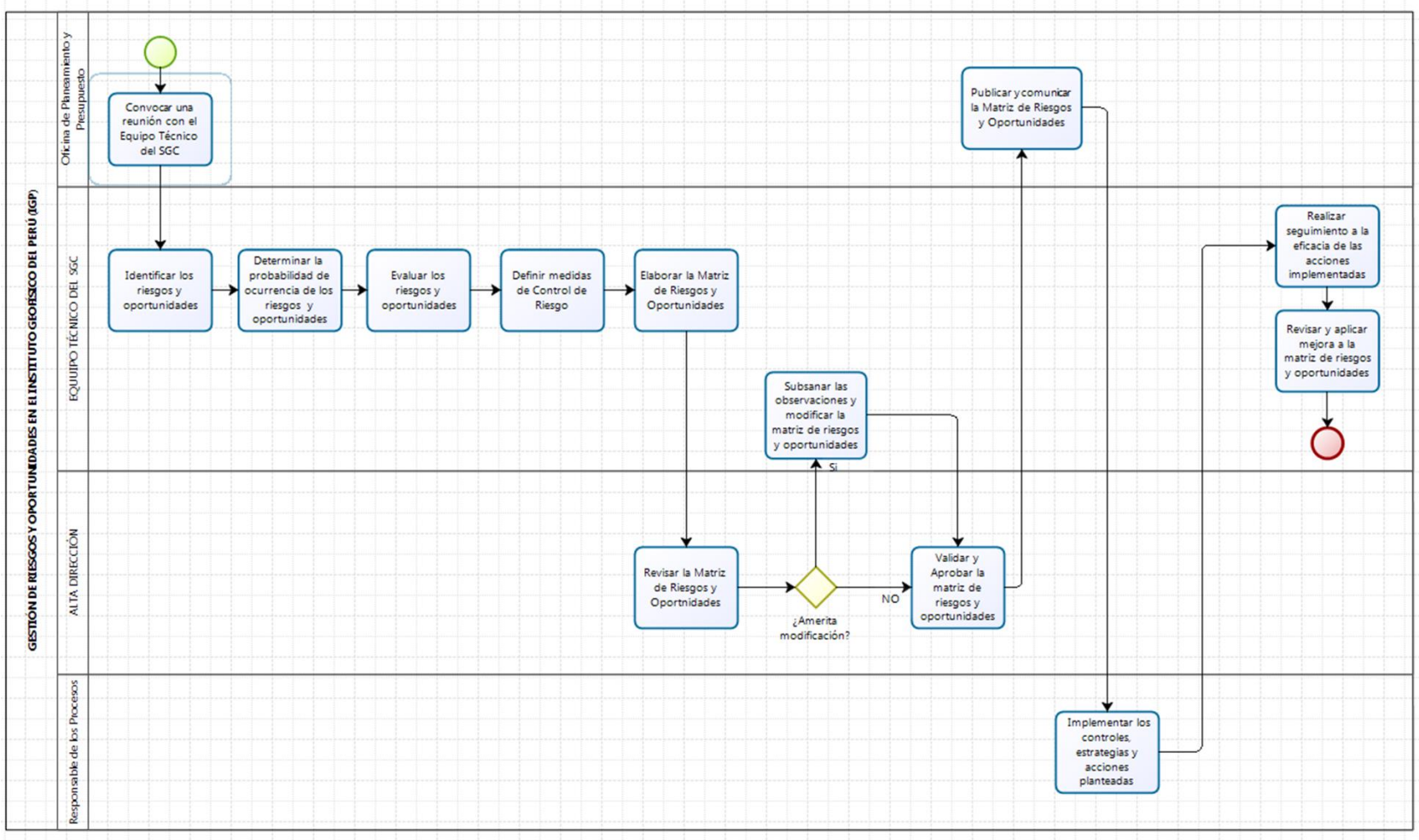
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

PR Nº 007-F01 Matriz de Gestión de Riesgos y Oportunidades del SIG

(*) Según siglas de las Unidades de Organización

“Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original”

Anexo 1: Diagrama de Procesos



ANEXO II. CLASIFICACIÓN DE RIESGOS/OPORTUNIDAD

Se evalúa el tipo de riesgo y/o oportunidad, tomando en cuenta el riesgo y/o oportunidad, partes interesadas y consecuencia/Efecto

TIPO DE RIESGO/OPORTUNIDAD	DESCRIPCIÓN
OPERATIVO	**Asociados a la parte operativa y técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias.**
CUMPLIMIENTO	**Asociado a la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.**
TECNOLOGIA	**Asociado a potenciales daños o perdidas que pueden presentarse debido a los eventos generados por el uso de tecnología.**
GESTIÓN DEL CAMBIO	**Asociado a los procesos de transformación en la Organización y lo que implica trabajar con y para las personas en la aceptación y asimilación de los cambios y en la reducción de la resistencia; facilitando el éxito de los cambios, producto de una nueva forma de operación**
IMAGEN	**Asociados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.**
AMBIENTE LABORAL	**Asociado con la percepción y la confianza de los servidores públicos del IGP a los factores que determinan la calidad de su experiencia en la institución.**
ESTRATEGICO	**Asociado con la forma de administrar el IGP. Se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por la Alta Dirección.**
LOGISTICA	**Asociado con las limitaciones el impacto producido por las interrupciones de la cadena de suministro.**

ANEXO III. ESCALAS DE PROBABILIDAD DE OCURRENCIAS E IMPACTO DE LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL SIG

Se evalúa la **probabilidad** de ocurrencia del riesgo, tomando en cuenta los controles existentes, de acuerdo con la tabla siguiente:

NIVEL	PROBABILIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Muy baja	Prácticamente imposible que ocurra
2	Baja	Puede ocurrir solo en Excepciones
3	Media	Podría ocurrir en algún momento
4	Alta	Probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias
5	Muy Alta	Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias

La valoración del **impacto** que la materialización del riesgo del sistema de gestión de calidad puede ocasionar a la institución, se representa con la descripción de los siguientes niveles:

NIVEL	IMPACTO	DESCRIPCIÓN
1	Insignificante	Tendría consecuencias o efectos mínimos en la Institución
5	Leve	Tendría leve impacto o efecto en la Institución
10	Moderado	Tendría medianas consecuencias o efectos en la Institución
15	Alto	Tendría altas consecuencias o efectos en la Institución
20	Muy alto	Tendría desastrosas consecuencias o efectos en la Institución

ANEXO IV. CÁLCULO DEL NIVEL DE RIESGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CRITERIOS PARA SU TRATAMIENTO

Teniendo como base las escalas de probabilidad y de impacto, se calcula el nivel de riesgo de la siguiente manera:

$$Nivel\ de\ Riesgo\ = Probabilidad\ x\ Impacto$$

La calificación o puntuación obtenida de la aplicación de la formula “Nivel de Riesgo” se utiliza para identificar el nivel de riesgo que corresponde y que acciones se deben desarrollar.

Sobre los riesgos identificados:

A continuación, se presenta la matriz de calificación de riesgos y acciones a desarrollar:

			MATRIZ DE CALIFICACION DE RIESGO Y ACCIONES				
Probabilidad	Muy baja	1	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO
			ASUMIR	ASUMIR	REDUCIR	REDUCIR	REDUCIR
	Baja	2	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
			ASUMIR	REDUCIR	REDUCIR	EVITAR	EVITAR
	Media	3	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO CRITICO
			ASUMIR	REDUCIR	EVITAR	EVITAR	EVITAR
	Alta	4	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO CRITICO	RIESGO CRITICO
			ASUMIR	REDUCIR	EVITAR	EVITAR	EVITAR
	Muy Alta	5	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO CRITICO	RIESGO CRITICO
			ASUMIR	REDUCIR	EVITAR	EVITAR	EVITAR
			1	5	10	15	20
			Insignificante	Leve	Moderado	Alto	MUY ALTO
			IMPACTO				

Según la valoración, se establece los riesgos, las acciones requeridas y el tratamiento según la siguiente tabla:

Table de valores y niveles de riesgos por intervalos

VALORES	NIVELES	ACCIÓN REQUERIDA	TRATAMIENTO
1 a 5	Riesgo Bajo	No es necesario establecer acciones y se considera controlado	Asumir
10 a 25	Riesgo Moderado	Se debe tomar acciones a mediano y largo plazo.	Reducir
30 a 50	Riesgo Alto	Se debe tomar acciones a corto plazo	Evitar
60 a 100	Riesgo Critico	Es obligatorio abordar el riesgo mediante acciones inmediatas y un plan de acción	Evitar

Sobre las oportunidades identificadas:

A continuación, se presenta la matriz de calificación de oportunidades y acciones a desarrollar:

			MATRIZ DE CALIFICACION DE OPORTUNIDADES Y ACCIONES				
Probabilidad	Muy baja	1	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD MODERADA
			REPLANTEAR	REPLANTEAR	REVISAR	REVISAR	REVISAR
	Baja	2	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD
			REPLANTEAR	REVISAR	REVISAR	APROVECHAR	APROVECHAR
	Media	3	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD
			REPLANTEAR	REVISAR	APROVECHAR	APROVECHAR	APROVECHAR
	Alta	4	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD ALTA	OPORTUNIDAD ALTA
			REPLANTEAR	REVISAR	APROVECHAR	APROVECHAR	APROVECHAR
	Muy Alta	5	OPORTUNIDAD BAJA	OPORTUNIDAD MODERADA	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD ALTA	OPORTUNIDAD ALTA
			REPLANTEAR	REVISAR	APROVECHAR	APROVECHAR	APROVECHAR
			1	5	10	15	20
			Insignificante	Leve	Moderado	Alto	MUY ALTO
			IMPACTO				

Según la valoración, se establece las oportunidades, las acciones requeridas y el tratamiento según la siguiente tabla:

Tabla de valores y niveles de oportunidad por intervalos

VALORES	NIVELES	ACCIÓN REQUERIDA	TRATAMIENTO
60 a 100	Oportunidad Alta	Implica tomar la decisión de gestionar la manera de aplicar la Oportunidad.	Aprovechar
30 a 50	Oportunidad	Implica tomar la decisión de gestionar la manera de aplicar la Oportunidad.	Aprovechar
10 a 25	Oportunidad moderada	Implica la acción de evaluar la oportunidad	Revisar
1 a 5	Oportunidad baja	Implica la acción de evaluar la oportunidad y replantearla.	Replantear

ANEXO V TIPOS DE CONTROLES Y EVALUACIÓN DE CONTROLES

Tipos de Control

TIPO DE CONTROL	DESCRIPCIÓN
Controles Preventivos	Son controles proactivos que ayudan a prevenir un riesgo.
Controles Correctivos	Los controles correctivos son los que ayudan a la investigación y corrección de las causas del riesgo.

Resultados del Control

VALORES	NIVELES	DESCRIPCIÓN
X=0	NO EXISTE CONTROL	No existe control
1<x<58	CONTROL INADECUADO	Existe un control inadecuado
59<x<89	CONTROL PARCIAL	Existe un control parcial
X>90	CONTROL ADECUADO	Existe un control adecuado

PROCEDIMIENTO PR N° 009-2020-IGP

IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Versión 05

PROCEDIMIENTO PR 009-2020-IGP

IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	16/10/2019	1. Creación del documento
2	02/11/2020	1. Actualización de codificación de acuerdo con DI 001-2020-IGP
3	02/06/2021	1. Actualización del Alcance y Secuencia de Actividades
4	25/07/2022	1. Actualización de la secuencia de actividades
5	17/07/2023	1. Actualización del alcance del documento.
FORMULADO **OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**	**REVISADO Y VISADO** **COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS**	**REVISADO Y VISADO** **OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA**
APROBADO **GERENCIA GENERAL**		

IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

IGP Instituto Geofísico del Perú	**INSTITUTO GEOFÍSICO DEL PERÚ**		
	FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO		
DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Nombre del procedimiento	Identificación de Requisitos Legales	Objetivo del procedimiento	Conocer los medios oportunos para identificar los requisitos legales de la organización.
Código del Proceso relacionado	E02	Alcance del procedimiento	Este procedimiento aplica para todas las Unidades de Organización del IGP, cuyos procesos se encuentran vinculados al alcance del Sistema Integrado de Gestión conformado por el SGC, SGSI y SGAS o Sistema de Control Interno o Continuidad Operativa o Seguridad y Salud en el Trabajo o similares
Versión	05		
Base Normativa			
Ley N° 31733		Ley del Instituto Geofísico del Perú	
Ley 29783		Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	
Decreto Supremo N° 103-2022-PCM		Política nacional de modernización de la gestión pública al 2030	

Resolución de Presidencia N° 038-IGP/2023	Aprueba el Comité de Gestión de Riesgos del IGP
Decreto Supremo N° 092-2017-PCM	Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción
Decreto Supremo N° 054-2018-PCM	Lineamientos para la Organización del Estado.
Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP	Aprueban 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 Directoral Nº 012-2017-INACAL/DN	NTP-ISO 37001.2017 Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con Orientación para su Uso. 1ra Edición Antisoborno.
Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG	Aprueba Directiva N°006 -2019-CG/INTEG. Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado.
Aprobada por Resolución N°001-2023-PCM/SIP	Guía para la gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública
ISO 27001:2013	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
ISO 9001:2015	Determinación de los requisitos para los productos y servicios
ISO 37001	Sistema de Gestión Antisoborno.
Resolución de Gerencia General N° 029 -IGP/2020	Aprobación, modificación o derogación de documentos normativos
Siglas y Definiciones	
SGC: Sistema de Gestión de Calidad	

SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información
OPP: Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OFS: Oficial de Seguridad de la Información
ALT: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. El Comité de Alta Dirección del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, es responsable de dirigir la implementación del SGC.
AUTORIZACIÓN: Acto o documento a través del cual se permite a una persona realizar aquello que solicita, siempre y cuando cumpla con los requisitos exigidos por las leyes para cada caso.
SGAS: Sistema de Gestión Antisoborno
SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.
UFII: Unidad Funcional de Integridad Institucional
CGR: Comité de Gestión de Riesgos.
Oficial de Seguridad de la Información: Miembro del comité digital que tiene funciones específicas en relación con la implementación, operación y mejora del SGSI en la institución.
NORMA LEGAL: disposición, regla, mandato o criterio legal contenido en la Constitución Política, tratados, convenios, leyes, decretos legislativos, decretos ley, decretos de urgencia, ordenanzas regionales, ordenanzas municipales, decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones administrativas de la Administración Pública y demás disposiciones legales del ordenamiento jurídico, debidamente publicadas en el diario oficial “El Peruano”, que se encuentren vigentes y que deben formar parte de los requisitos aplicables (competencias) para regular acciones de la entidad o bien para regular los procedimientos que debe seguir el IGP en la realización de sus actividades y las tareas asignadas.

REVISIÓN: Este procedimiento será revisado como mínimo, una vez al año

Elemento de Entrada	
Descripción del Requisito	Fuente
Contexto de la Organización del IGP	PR Nº 006-2020-IGP Gestión para la Comprensión del Contexto Organizacional del IGP
	PR Nº 006 -F01 Contexto de la Organización
	PR Nº 006 -F02 Alcance del SGC validado

ACTIVIDADES

Nº	Descripción de la Actividad	Unidad de Organización	Responsable
1	**Reunir requisitos legales aplicables.** a) Recopilar archivo digital de toda la legislación aplicable en la entidad, para lo cual se cuenta con la plataforma del SPIJ (Sistema Peruano de Información Jurídica), el Diario Oficial "El Peruano", y las páginas Web de los entes rectores	Oficina de planeamiento y presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII /Comité de Gestión de Riesgos	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información / Sistema de Gestión Antisoborno

2	**Incluir la información en un archivo digital denominado Matriz de requisitos legales (PR Nº 009-F01 y/o PR Nº 009-F02)** a) Almacenar información digitalizada (formato PDF) en archivo digital.	Oficina de planeamiento y presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII /Comité de Gestión de Riesgos	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información / Sistema de Gestión Antisoborno
3	**Evaluar y Registrar los requisitos legales aplicables.** a) Analizar los nuevos requisitos legales de competencia con el IGP en conjunto con el dueño del proceso y el área legal de la entidad. b) La información debe ser revisada y actualizada como mínimo una vez anual. c) La información debe ser almacenada de manera digital hasta que pierda vigencia.	Oficina de planeamiento y presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII /Comité de Gestión de Riesgos	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información / Sistema de Gestión Antisoborno
4	**Dar mantenimiento y actualización del archivo de requisitos legales aplicables.** • Realizar la actualización del PR Nº 009-F01 Matriz de requisitos legales y otros, en período semestral o siempre que se produzca la publicación de una nueva norma o una modificación de alguna vigente. • En caso de que sea necesario, adecuar la situación de la entidad a la nueva normativa, deberá informar a la Alta dirección, quién determinará la necesidad	Oficina de planeamiento y presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII /Comité de Gestión de Riesgos	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información / Sistema de Gestión Antisoborno

	de realizar las modificaciones que sean necesarias.		
6	**Controlar el cumplimiento legal.** a) Cumplir con cada requisito legal que están consignados en el PR Nº 009-F01 Matriz de requisitos legales, en la columna "responsable del Cumplimiento". Cada responsable de cumplimiento debe tener acceso a la referida matriz.	Oficina de planeamiento y presupuesto / Comité de Gobierno Digital / UFII /Comité de Gestión de Riesgos	Responsable del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 / Sistema de Gestión de Seguridad de la Información / Sistema de Gestión Antisoborno
Fin del procedimiento			
DOCUMENTOS QUE SE GENERAN			
PR Nº 009-F01 Matriz de Requisitos legales del SIG			

(*) Según siglas de las Unidades de Organización

"Toda copia impresa es un Documento No Controlado a excepción del original"

IGP Instituto Geofísico del Perú	**MATRIZ DE NORMAS LEGALES APLICABLES AL SGC**	**Codigo**	PR Nº 009-F01
		Versión	03
		Area	SIG

Actualizado al :		

Norma Legal	Fecha de Aprobación y/o Publicación	Descripción	Proceso	ISO 9001	ISO 27001	ISO 37001	ESTADO DE CUMPLIMIENTO			
							Fecha de Evaluación	Se aplica	No se	Observaciones (*)

(*) Puede agregarse el link o ruta de enlace de la norma legal