

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 1 de 35

## ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

ROL	NOMBRE	CARGO /ROL
<b>Modificado por:</b>	Sandra Lizeth Díaz Guerra	Especialista en Procesos y Sistemas de Gestión
<b>Revisado por:</b>	Kelly Elizabeth Paz Orellana	Jefa (e) de la Unidad de Modernización
	Vilma Andrade Ascue de Alvarez	Jefa de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
<b>Aprobado por:</b>	Manuel Fernando Muñoz Quiroz	Gerente General

**CONTROL DE CAMBIOS**

N°	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio (*)
1.	GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la estructura del documento empleando el formato de procedimiento vigente.</li> <li>Se modificaron los títulos de los numerales 6.1, 6.2, 6.4 (antes 6.6), 6.7 y 6.8.</li> <li>Se agregó el numeral 6.3 para establecer disposiciones sobre la revisión de las propuestas de documentos internos y los plazos de atención.</li> <li>Se agregó el numeral 6.5 para establecer disposiciones relacionadas a la eliminación de documentos internos aprobados.</li> <li>Se agregó el numeral 6.9 para establecer disposiciones relacionadas al seguimiento y adecuada apropiación de este procedimiento.</li> </ul>
2.	4. SIGLAS / ACRONIMOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se precisó que para los efectos del presente procedimiento se consideran las siguientes siglas y acrónimos descritos en esta sección.</li> <li>Se agregó la sigla UPP.</li> <li>Se eliminaron las siglas OCII, OPPM, ROF y TUPA.</li> </ul>
3.	5. DEFINICIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la definición de "directiva" y "formatos" para precisarlos.</li> <li>Se modificó la definición de "instrumentos de gestión institucional" para precisar que incluyen a los códigos y planes institucionales.</li> </ul>
4.	6.1. DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS DE LA SUNASS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la numeración de las disposiciones debido a los cambios realizados en esta sección.</li> <li>Se agregó el numeral 6.1.3 que establece que los planes institucionales que no cuenten con un marco normativo para su elaboración, revisión y aprobación se deben aplicar lo establecido en este procedimiento y la estructura mínima determinada por la UPP para su elaboración.</li> <li>En el numeral 6.1.4 (antes 6.1.3), se modificaron una o más palabras que precisan la disposición, pero no cambian su sentido.</li> <li>En el numeral 6.1.7 (antes 6.1.5), se reemplazó el texto "vinculado al proceso" por "que corresponda" para precisar la disposición.</li> <li>En el numeral 6.1.8, se integraron las disposiciones señaladas en el anterior numeral 6.1.6 y 6.1.8 para precisar las responsabilidades de la UM.</li> <li>Se eliminó el numeral 6.1.10, y su contenido se trasladó al numeral 6.3.</li> </ul>
5.	6.2 DE LA MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la numeración de las disposiciones debido a los cambios realizados en esta sección.</li> <li>En el numeral 6.2.1, se modificaron una o más palabras para precisar que, al solicitar la modificación de un documento interno, se debe adjuntar el formato "Solicitud de Cambios Documentales".</li> <li>En el numeral 6.2.2, se modificaron una o más palabras para precisar que la identificación de los cambios que se realizan en la propuesta del documento interno se deben registrar en el cuadro de "Control de Cambios".</li> <li>En el numeral 6.2.3, se modificaron una o más palabras que precisan que los cambios generales y aquellos que no afectan la operatividad del proceso, identificados por la UM, se realizan previa coordinación con el/la Dueño/a del Proceso. Además, se eliminó el texto "ni tampoco de ninguna aprobación", dado que si existe una coordinación para realizar estos cambios.</li> <li>En el numeral 6.2.4, se modificaron una o más palabras que precisan la disposición, pero no cambian su sentido.</li> <li>Se eliminó el numeral 6.2.5 y su contenido se trasladó al numeral 6.5.</li> </ul>
6.	6.3. DE LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS DE DOCUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó el numeral 6.3.1 para precisar como deben registrar los revisores las modificaciones, observaciones y comentarios, según corresponda, en la propuesta de documento interno.</li> <li>En el numeral 6.3.2 (antes 6.1.10), se precisó que la suspensión del plazo de revisión esta referido a las actividades 3, 6 y 10 del procedimiento, y que es el/la Elaborador/a del Documento quien comunica al revisor la subsanación de las observaciones que se hayan identificado en su propuesta.</li> <li>Se agregó el numeral 6.3.3 para precisar que, si la propuesta de documento interna corresponde a un plan institucional, debe contar con la revisión de la UPP respecto a la alineación con los objetivos estratégicos institucionales y la asignación presupuestal necesaria para su ejecución.</li> </ul>
7.	6.4 DE LA APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó el numeral 6.4.1 para señalar que el/la Elaborador/a del Documento es responsable de obtener las firmas de los revisores en la versión final de la propuesta de documento interno y de efectuar seguimiento hasta su aprobación.</li> </ul>

N°	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio (*)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>En el numeral 6.4.3 (antes 6.6.2), se modificaron una o más palabras para precisar que la excepción mencionada esta señalada en el numeral precedente.</li> <li>Se agregó el numeral 6.4.4 para señalar que todos los instrumentos de gestión cuyo nivel de aprobación no se encuentre establecido por una norma expresa, deben ser aprobados por la Gerencia General.</li> </ul>
8.	6.5 DE LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el numeral 6.5.1 (antes 6.2.5), se modificó la redacción para precisar como se solicita la eliminación de un documento interno aprobado.</li> <li>Se agregó el numeral 6.5.2 para precisar que la eliminación de un documento interno procede cuando el responsable que lo aprobó autoriza dicha eliminación.</li> <li>Se agregó el numeral 6.5.3 para precisar cómo se debe solicitar la eliminación de una directiva o procedimiento.</li> <li>Se agregó el numeral 6.5.4 para señalar que el/la Dueño de Proceso debe comunicar a la UM cuando la eliminación del documento sea autorizada y se proceda a retirar del Portal del SIG.</li> </ul>
9.	6.6. RESPONSABILIDADES DEL/LA DUEÑO/A DEL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el numeral 6.6.1, se modificó "GDI-MAS-FM011 Ficha Técnica de Indicador" por "GDI-MAS-FM011 Ficha Técnica de Indicador de Proceso", que corresponde al formato vigente.</li> </ul>
10.	6.9. DEL SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregaron disposiciones relacionadas al seguimiento y aplicación el procedimiento.</li> </ul>
11.	7. DIAGRAMA DEL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó el diagrama del proceso con relación a las disposiciones modificadas en este procedimiento. En este diagrama, se precisan los plazos de revisión, las compuertas de decisión en cada revisor, y las actividades de envío de observaciones y subsanación.</li> </ul>
12.	8. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificaron los requisitos para iniciar el procedimiento.</li> <li>Se modificó la nota asociada a la aplicación de este procedimiento en el que se precisa que actividades del diagrama del proceso les aplican a los casos señalados en el numeral 6.1.2.</li> </ul> <p>Las actividades del procedimiento se actualizaron de acuerdo con los cambios señalados en la sección 7. Diagrama del Proceso. Los cambios realizados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó la actividad 1 para señalar que en la elaboración de la propuesta de documento interno se debe considerar lo señalado en el Anexo N.º 1 de este procedimiento y se deben emplear los formatos aprobados.</li> <li>En la actividad 2 (antes actividad 1) <ul style="list-style-type: none"> <li>Se modificó la redacción de la actividad para precisarla.</li> <li>Se modificaron una o más palabras de la descripción de la actividad y de la nota para señalar que la propuesta de documento interno se remite adjuntando la Solicitud de Cambios Documentales, que ahora es un formato y no un modelo de correo.</li> </ul> </li> <li>En la actividad 3 (antes actividad 2) <ul style="list-style-type: none"> <li>Se precisó en la redacción de la actividad que la revisión de la UM es en el marco de sus competencias.</li> <li>Se modificó la descripción de la actividad para precisar que después de verificar que la Solicitud de Cambios Documentales se encuentre debidamente completada, se procede a revisar el contenido de la propuesta de documento interno.</li> <li>Se modificaron una o más palabras en la nota 1 para precisarla, pero no cambió su sentido.</li> <li>Se modificó la redacción de la nota 2, para que sólo este referido al plazo de revisión.</li> <li>Se agregaron las preguntas vinculadas a las compuertas que contienen las decisiones de derivación de la propuesta de documento interno a los diversos revisores.</li> </ul> </li> </ul>

N°	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio (*)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agregaron las notas 3 y 4.</li> <li>- Se modificó la redacción de la nota 5 (antes nota 3) para señalar que la UM es quien deriva la propuesta de documento interno a los revisores.</li> <li>• Se agregaron las actividades 4 y 5 para señalar que las observaciones comunicadas por la UM deben ser levantadas por el/la Elaborador/a del Documento y luego enviadas por correo electrónico. Asimismo, se precisa que el plazo máximo para el levantamiento de observaciones es de máximo 10 días hábiles.</li> <li>• Se agregaron las actividades 6, 7, 8 y 9, así como el ejecutor "Responsable de unidades de organización involucradas" para señalar la revisión, comunicación de observaciones al/ a la Elaborador/a del Documento, el levantamiento de observaciones y la comunicación de la conformidad sobre la propuesta de documento interno para que continúe su trámite.</li> <li>• En la actividad 10 (antes actividad 3)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó la redacción de la actividad para precisarla.</li> <li>- Se eliminó la nota 1.</li> <li>- Se modificó la redacción de la nota 1 (antes nota 2), para que sólo este referido al plazo de revisión.</li> <li>- Se agregaron las preguntas vinculadas a las compuertas que contienen las decisiones de derivación de la propuesta de documento interno a los diversos revisores.</li> <li>- Se agregaron las notas 2 y 3.</li> </ul> </li> <li>• Se agregaron las actividades 11 y 12 para señalar la revisión, comunicación de observaciones al/ a la Elaborador/a del Documento y la comunicación de la conformidad sobre la propuesta de documento interno para que continúe su trámite.</li> <li>• Se agregó la actividad 13 para señalar que culminado el proceso de revisión la UM comunica al/ a la Elaborador/a del Documento que puede continuar el trámite de aprobación.</li> <li>• En la actividad 14 (antes actividad 4)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó la redacción de la actividad para que sólo este referida a la firma que realiza el/la Elaborador/a del Documento en la versión final de la propuesta.</li> <li>- Se traslado la nota a la actividad 15.</li> </ul> </li> <li>• Se agregó la actividad 15 para señalar que el/la Elaborador/a del Documento obtiene la firma de los revisores en la versión final de la propuesta de documento interno, únicamente cuando se cuente con la conformidad de cada uno.</li> <li>• En la actividad 18 (antes actividad 7)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó la redacción de la actividad para precisarla.</li> <li>- Se agregó la nota 2 que señala que la vigencia de documento corresponde al siguiente día hábil de su aprobación.</li> <li>- Se modificó al ejecutor de la actividad de "Jefe/a de la UM" a "Especialista asignado".</li> </ul> </li> <li>• En la actividad 19 (antes actividad 8)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó la redacción de la actividad para precisar que el registro se realiza en el Listado Maestro de Documentos Internos y la publicación se realiza en el Portal del SIG.</li> <li>- Se modificaron una o más palabras en la descripción de la actividad para precisarla, pero no cambia su sentido.</li> <li>- Se modificó al ejecutor de la actividad de "Jefe/a de la UM" a "Especialista asignado".</li> </ul> </li> <li>• En la actividad 20 (antes actividad 9)</li> </ul>

N°	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio (*)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó al ejecutor de la actividad de "Jefe/a de la UM" a "Especialista asignado".</li> <li>• En la actividad 21 (antes actividad 10)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reemplazó en la descripción de la actividad el texto "participantes" por "involucradas".</li> <li>- Se precisó en la nota 1 que la difusión es obligatoria para las caracterizaciones de Procesos, excepción de aquellas que sólo contienen diagramas de bloque.</li> <li>- Se precisó que el ejecutor de esta actividad es el/la Dueño/a del Proceso.</li> <li>- Se reemplazó la nota 2 para señalar que esta actividad se realiza en el plazo máximo de 20 días calendarios desde la aprobación del documento interno.</li> </ul> </li> <li>• Se agregó la actividad 22 para señalar que el/la Dueño/a del Proceso debe enviar la evidencia de la difusión del documento interno aprobado a la UM.</li> <li>• En la actividad 23 (antes actividad 11)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó la redacción de la actividad al reemplazar el texto "los documentos obsoletos" por "versión anterior del documento aprobado".</li> <li>- Se modificó al ejecutor de la actividad de "Jefe/a de la UM" a "Especialista asignado".</li> <li>- Se modificó la nota 1 para precisar</li> <li>- Se agregó la nota 2 que señala que esta actividad también se realiza cuando se trata de eliminación de documentos.</li> </ul> </li> </ul>
13.	9. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agregó la Solicitud de Cambios Documentales.</li> </ul>
14.	ANEXOS	<p><b>Anexo N.º 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el numeral 2.1               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agregaron los numerales 2.1.1 y 2.1.2, para precisar que los encabezados varían según su forma de aprobación.</li> <li>- En el numeral 2.1.1 se modificó la estructura de los encabezados reubicando la versión y fecha de vigencia el documento al extremo derecho. Se precisó como se emplea la nueva distribución del encabezado en nuevos documentos y en nuevas versiones. En este último caso, se agregó el campo "versión inicial" el cual brinda información de su fecha de creación.</li> </ul> </li> <li>• En el numeral 2.2               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se modificó el literal a) para señalar que el cuadro de aprobación sólo es diferente para el tipo de documento caracterizaciones. De esta forma el cuadro de aprobación de este literal aplica también para los formatos.</li> <li>- Se reemplazó el término "puesto" por "cargo" en el cuadro de aprobación.</li> <li>- Se agregó un ejemplo de cómo se debe emplear el cuadro de aprobación cuando son varios elaboradores o revisores para el tipo de documento "caracterizaciones".</li> </ul> </li> <li>• En el numeral 5.1               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se agregó la referencia a los numerales 2.1.1 y 2.1.2, que establecen la estructura del encabezado de los documentos internos y se modificó la referencia al proceso relacionado.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Anexo N.º 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se modificó el numeral 1 para precisar como se identifican a los formatos.</li> </ul> <p><b>Anexo N.º 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el numeral 1.1, se precisó que el cuadro de aprobación que se debe emplear en los formatos es el señalado en el numeral 2.2 del Anexo N.º 1 de este procedimiento.</li> </ul>

(\*) Los cambios señalados son respecto a la versión anterior.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 6 de 35

## ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	7
2. ALCANCE .....	7
3. BASE NORMATIVA .....	7
4. SIGLAS / ACRÓNIMOS .....	7
5. DEFINICIONES.....	7
6. DISPOSICIONES .....	10
6.1 DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS DE LA SUNASS.....	10
6.2 DE LA MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.....	11
6.3 DE LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS DE DOCUMENTOS .....	11
6.4 DE LA APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS .....	12
6.5 DE LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS.....	12
6.6 RESPONSABILIDADES DEL/LA DUEÑO/A DEL PROCESO .....	12
6.7 DE LOS REGISTROS DEL SIG .....	13
6.8 DE LOS DOCUMENTOS EXTERNOS .....	13
6.9 DEL SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	14
7. DIAGRAMA DEL PROCESO.....	15
8. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO .....	16
9. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN .....	23
10. PUNTOS DE CONTROL .....	23
11. ANEXOS .....	23
ANEXO N.º 1 - ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS DEL SIG.....	24
ANEXO N.º 2 - ASPECTOS RELEVANTES PARA EL CONTROL DE REGISTROS.....	32
ANEXO N.º 3 - NIVELES DE APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS DEL SIG .....	33
ANEXO N.º 4 – ASPECTOS RELEVANTES PARA LA APROBACIÓN Y USO DE LOS FORMATOS .....	34

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 7 de 35

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la elaboración, modificación, registro y control de la información documentada de la Sunass a fin de asegurar su acceso y distribución oportuna, la identificación del documento y de sus cambios, la preservación de su legibilidad, almacenamiento, protección contra daño, deterioro, extravío, pérdida de la confidencialidad, uso indebido, pérdida de la integridad, recuperación, tiempo de retención y disposición final.

## 2. ALCANCE

El presente documento aplica a todas las unidades de organización de la Sunass y a la información documentada de origen interno y externo que la entidad determine como necesaria para la planificación y operación del SIG, y que se controla en el Listado Maestro de Documentos, Matriz de Documentos Externos y Control de Registros que conforman cada uno de los procesos.

## 3. BASE NORMATIVA

- 3.1 Ley N° 27658, Ley Marco de modernización de la Gestión del Estado.
- 3.2 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3 Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- 3.4 Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.5 Decreto Supremo N° 054-2018-PCM y sus modificatorias, Lineamientos de Organización del Estado.
- 3.6 Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.7 Norma/s nacional/es e internacional/es vinculadas al SIG de la Sunass.

## 4. SIGLAS / ACRÓNIMOS

**Para los efectos del presente procedimiento, se consideran las siguientes siglas y acrónimos:**

- MAPRO : Manual de Procedimientos.  
 OAJ : Oficina de Asesoría Jurídica.  
 PEI : Plan Estratégico Institucional.  
 POI : Plan Operativo Institucional.  
 SIG : Sistema Integrado de Gestión  
 UM : Unidad de Modernización.  
**UPP : Unidad de Planeamiento y Presupuesto.**

## 5. DEFINICIONES

- 5.1 **Archivo Central:** Es el repositorio en el que se encuentra almacenada y custodiada la documentación transferida por las unidades de organización.
- 5.2 **Archivo de Gestión:** Es aquel en el que permanece la documentación de alta frecuencia de uso y consulta, están ubicados en las unidades de organización.
- 5.3 **Caracterizaciones:** Son los documentos que describen la estructura de cada proceso, estableciendo entre otros, su denominación, tipo, objetivo, alcance, responsable (dueño/a del proceso), entradas, procesos de menor nivel de desagregación (nivel 1, 2 ..., n) o actividades, salidas, indicadores de desempeño, controles, recursos, etc.
- 5.4 **Directiva:** Es el documento en el que se establecen disposiciones **necesarias para** la ejecución de un proceso.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 8 de 35

**5.5 Disposiciones:** Son criterios, responsabilidades, plazos o consideraciones necesarias que se deben aplicar a un proceso, procedimiento, directiva u otro documento del SIG.

**5.6 Documento controlado:** Es el documento interno que se encuentra publicado en el portal del SIG de la Sunass, cuya actualización y control de versiones es responsabilidad de la UM.

**5.7 Documento externo:** Son las normas publicadas en el diario oficial El Peruano (incluyendo las normas emitidas por la Sunass en relación con los intereses de sus administrados) y cualquier otro documento emitido por entidades y organismos externos a la Sunass, que establecen requisitos o contienen información de entrada para los procesos, productos o servicios de la Sunass, según corresponda.

**5.8 Documento interno:** Es el documento elaborado para la gestión interna de la Sunass, estos documentos incluyen también a los registros.

**5.9 Documento de interés general:** Son los documentos internos que deben conservarse como información documentada de acuerdo con las disposiciones establecidas en documentos externos aplicables a la entidad o por disposiciones internas. Por ejemplo: Planes de proyectos, Planes de acción, informes, entre otros.

**5.10 Documento obsoleto:** Es el documento interno que pierde su vigencia, como resultado de un cambio o de su eliminación.

**5.11 Dueño/a del proceso:** Es la persona que tiene la responsabilidad y autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar el proceso a su cargo.

Con relación a la implementación y control de los procesos, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- En los casos que el/la dueño/a de proceso también asuma el rol de gestor de proceso, implementa y controla directamente los procesos a su cargo.
- Caso contrario, la implementación y el control de los procesos lo realiza a través de los gestores de proceso.

El/La dueño/a del proceso de cada nivel de desagregación (proceso de nivel 0, 1, 2 o n) aprueba la caracterización y diseña el o los indicadores que sean necesarios para controlar los procesos a su cargo.

**5.12 Elaborador/a del documento:** Es el rol que asume un/a servidor/a de la Sunass para ser responsable de la elaboración o modificación de un documento interno. Este rol puede ser asumido por el/la dueño/a de proceso o por su representante (especialista, supervisor/a, coordinador/a, entre otros) con conocimiento y experiencia en los procesos que se van a documentar.

**5.13 Gestor de proceso:** Es la persona que asume la responsabilidad de coordinar la implementación y ejecución del proceso que se encuentra bajo su control (por su autoridad dentro de la unidad de organización en la que esté se ejecuta); así mismo, debe apoyar y brindar información al dueño de proceso sobre su operatividad y el cumplimiento de los indicadores que se han determinado para su control. Por ejemplo, en la región Arequipa, para el proceso de Fiscalización de la prestación y gestión de los servicios a cargo de las EP, el rol de gestor de proceso lo asume el Jefe/a de la ODS Arequipa.

**5.14 Formatos:** Son los documentos **que cuentan con una estructura predefinida que se utilizan para registrar** datos o resultados de la ejecución de un proceso o actividad.

**5.15 Información documentada de la Sunass:** Es la información que la Sunass tiene que controlar, mantener y conservar, y el medio que la contiene; incluye los documentos internos y externos-

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 9 de 35

**5.16 Instructivos:** Son los documentos que describen de manera detallada y minuciosa el desarrollo de una actividad específica, a través de un listado de instrucciones de trabajo, explicaciones y pasos a seguir, agrupados, organizados y expuestos de manera concordante, consecutiva y bajo los mismos criterios. También describen los métodos de trabajo para alcanzar un determinado objetivo.

**5.17 Instrumentos de Gestión Institucional:** Son los documentos técnico normativos que regulan el funcionamiento de la entidad de manera integral. **Estos documentos son** el Mapa de Procesos, el Reglamento de Organización y Funciones, el Texto Único de Procedimientos Administrativos, el Cuadro para Asignación de Personal, el Presupuesto Analítico de Personas, el Manual del SIG, el MAPRO, las Cartas de Servicios, **los Códigos, los Planes institucionales**, entre otros.

**En cuanto a los planes institucionales, se considera al PEI, POI, Plan de Comunicaciones, Plan Anual de Trabajo Archivístico, Plan de Gobierno y Transformación Digital, Plan de Comunicación Interna, entre otros que se elaboren en cumplimiento de disposiciones normativas.**

**5.18 Listado Maestro de Documentos:** Es el registro de todos los documentos internos aprobados en la Sunass, a excepción de los documentos de interés general.

**5.19 Manual del SIG:** Es el documento que presenta de manera clara y sencilla la estructura de los sistemas de gestión que integran el SIG de la Sunass.

**5.20 Mapa de Procesos:** Es el documento que está compuesto por la representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos de la Sunass, clasificados en procesos estratégicos, misionales y de soporte.

**5.21 Manual de Procedimientos (MAPRO):** Es el documento que consolida el conjunto de procedimientos aprobados de un proceso de nivel 0, por lo tanto, no requiere otro nivel de aprobación.

**5.22 Política institucional:** Es el documento en el que se establecen los compromisos generales que se deben tener en cuenta para la toma de decisiones y la operatividad de los procesos, es decir, los criterios generales de ejecución que apoyan el logro de los objetivos y facilitan la implementación de las estrategias de la Sunass.

**5.23 Proceso:** Es el conjunto de actividades mutuamente relacionados y que interactúan entre sí, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios. Los procesos de nivel 0 son los aprobados en el Mapa de Procesos de la Sunass que, de acuerdo con su complejidad, será factible su desagregación en proceso de nivel 1, 2, 3...n.

**5.24 Procedimiento:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen, su secuencialidad y los responsables de su ejecución, permitiendo de esta manera una operación coherente y efectiva.

**5.25 Registro:** Es el documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades realizadas, esta información es recopilada, en algunos casos, a través de formatos. Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para proporcionar evidencia de las acciones de fiscalización, de la asistencia técnica para la elaboración del Plan Maestro Optimizado, entre otros.

**5.26 Sistema Integrado de Gestión:** Es el conjunto de políticas, normas, recursos e información cuyo objetivo es dirigir la gestión para el mejor desempeño de la entidad y en consecuencia de la satisfacción de las necesidades

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 10 de 35

y del cumplimiento de los requisitos de sus clientes y partes interesadas, en materia de la calidad, seguridad de la información, integridad, entre otros.

## 6. DISPOSICIONES

### 6.1 DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS DE LA SUNASS

6.1.1 La estructura documental de la Sunass está compuesta por documentos internos, que explican, describen y establecen reglas, compromisos, lineamientos y orientaciones para el despliegue de sus estrategias, su estructura organizacional y la operación de sus procesos; y por documentos externos compuestos por normas, manuales, reglamentos, especificaciones técnicas, entre otros, aplicables a la Sunass. La información documentada que debe mantenerse contenida en la estructura documental de la Sunass es la siguiente:

Información documentada a mantener
Políticas institucionales.
Instrumentos de Gestión Institucional.
Directivas.
Procedimientos.
Caracterizaciones.
Instructivos.
Formatos.
Documentos Externos.

6.1.2 Los documentos internos que cuenten con un marco normativo legal para su elaboración, revisión y aprobación tales como el PEI, POI, entre otros; se desarrollan cumpliendo su marco normativo correspondiente.

6.1.3 **En el caso de los planes institucionales que no cuenten con un marco normativo que establezca la estructura en la que debe ser elaborado, su revisión y aprobación, se debe aplicar lo establecido en el presente procedimiento y la estructura mínima determinada por la UPP para su elaboración.**

6.1.4 **Las** fichas de caracterización **se elaboran para** los procesos identificados de todos los niveles de desagregación (nivel 0, 1, 2, ... n) y deben ser propuestas por el/la dueño/a de proceso o su representante (**elaborador/a del documento**), cumpliendo lo establecido en el Anexo N.º 1 del presente procedimiento.

6.1.5 La elaboración de procedimientos solo se realiza cuando se cumpla alguno de los siguientes requisitos:

- El proceso vinculado involucra servidores con competencias diversas.
- El proceso vinculado representa una alta carga de trabajo operativa.
- El proceso vinculado no cuenta con un nivel de tecnificación o automatización.
- El personal involucrado en el proceso no cuenta con las competencias técnicas suficientes para ejecutar las actividades siguiendo instrucciones no documentadas de el/la dueño/a del proceso.
- El proceso vinculado es ejecutado por personal con alta rotación.

6.1.6 El gestor de proceso o cualquier personal de la Sunass que identifique la necesidad de elaborar un nuevo documento interno o modificar uno ya existente, debe comunicarlo al/a la dueño/a del proceso correspondiente.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 11 de 35

6.1.7 La OAJ debe alertar de cualquier disposición normativa cuyo cumplimiento implique la elaboración de un nuevo documento interno o la modificación de uno ya existente al/a la dueño/a de proceso **que corresponda**.

6.1.8 La UM es responsable de **publicar** los documentos internos aprobados en el Portal del SIG de la Sunass, **controlar su gestión y mantener actualizada la información que se registra en el GDI-MAS-FM001 Listado Maestro de Documentos**.

6.1.9 Toda la documentación almacenada en las computadoras o en espacios virtuales asignados al personal de la Sunass para el desarrollo de sus funciones se considera copia no controlada.

## 6.2 DE LA MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

6.2.1 Los documentos **internos** deben modificarse cuando se aprueben, modifiquen o deroguen disposiciones legales que tengan impacto en dichos documentos o cuando se implementen mejoras en los procesos, en las funciones o estructura organizacional de la Sunass. Estos cambios deben ser solicitados por el/la dueño/a del proceso o su representante (elaborador/a del documento) mediante correo electrónico, **adjuntando la [GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales](#)**.

6.2.2 Para identificar los cambios realizados en la nueva versión del documento respecto a la versión anterior, se debe emplear el estilo de fuente “negrita y cursiva” en los textos incorporados o modificados **en la propuesta de documento interno. Además, debe registrar dichos cambios en el cuadro de “Control de Cambios”, según lo señalado en el numeral 2.3 del Anexo N.º 1 de este procedimiento**.

6.2.3 Los cambios generales que deban realizarse **a los documentos internos aprobados bajo lo establecido en el presente procedimiento, relacionados a la** renovación del logo institucional, la actualización de los Instrumentos de Gestión Institucional (**como** cambios en la denominación de las unidades de organización o **en** la denominación de los cargos, entre otros) o por cualquier otro cambio que no afecte la operatividad del proceso, las funciones o la estructura organizacional, **son realizados por la** solicitud del/la Dueño/a del Proceso o su representante al correo [modernizacion@sunass.gob.pe](mailto:modernizacion@sunass.gob.pe), o directamente por la UM, **previa coordinación con el/la Dueño/a del Proceso correspondiente**. Estos cambios **no generan** una nueva versión del documento.

Para estos cambios no se requiere emplear la Solicitud de Cambios Documentales.

6.2.4 Los cambios en la estructura del encabezado y el pie de página que surjan en nuevas versiones del presente procedimiento se deben aplicar a los documentos **internos** cuando estos **sean modificados**.

## 6.3 DE LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS DE DOCUMENTOS

6.3.1 **Todos los revisores de la propuesta del documento interno deben registrar las modificaciones, observaciones y/o comentarios que resulten de su revisión en el archivo editable de la propuesta, utilizando las herramientas de Microsoft Office: “Control de cambios” y/o “Nuevo comentario”, según corresponda.**

6.3.2 Las observaciones realizadas por la UM, la OAJ o por **las** otras unidades de organización que participan como revisores de la propuesta de documento interno, suspenden el plazo de revisión **establecido en el numeral 8 en las actividades 3, 6 y 10 del procedimiento. Este plazo se reanuda** cuando el/la elaborador/a del documento comunique al revisor la subsanación de las observaciones identificadas.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 12 de 35

**6.3.3 Cuando la propuesta de documento interno corresponda a un plan institucional, debe contar con la revisión de la UPP para verificar su alineación con los objetivos estratégicos institucionales y la asignación presupuestal necesaria para su ejecución.**

## 6.4 DE LA APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS

**6.4.1 El/La Elaborador/a del Documento es responsable de obtener las firmas de los revisores en la versión final de la propuesta de documento interno y de efectuar seguimiento hasta su aprobación.**

**6.4.2** Solo los tipos de documentos “Políticas Institucionales” e “Instrumentos de Gestión Institucional” deben ser aprobados a través de una resolución o decreto supremo, según corresponda, con excepción de aquellos que han sido elaborados en marco a la implementación y mantenimiento del SIG, y que su forma de aprobación, no se encuentre regulado por una norma expresa (por ejemplo, el Manual del SIG, el alcance de los sistemas de gestión, la matriz de roles y responsabilidades, entre otros).

**6.4.3** Todos los demás tipos de documentos internos, incluidos los mencionados como excepción en el numeral **precedente**, se aprueban sólo con la firma del responsable de aprobación en la primera hoja de la propuesta final, de acuerdo con los niveles establecidos en el Anexo N.º 3 **de este procedimiento**.

**6.4.4 Todos los instrumentos de gestión cuyo nivel de aprobación no se encuentre establecido por una norma expresa, deben ser aprobados por la Gerencia General.**

## 6.5 DE LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

**6.5.1 Cuando sea necesario eliminar un documento interno aprobado, el/la Dueño/a del proceso debe solicitarlo a la UM mediante correo electrónico, adjuntando la [GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales](#). En este formato, debe sustentar el motivo de la eliminación y colocar la relación de documentos vigentes en los que se mencionan al documento a eliminar, debido a que se verán afectados por dicha eliminación.**

**6.5.2 La eliminación del documento interno procede cuando el responsable que lo aprobó autoriza dicha eliminación mediante correo electrónico, previa conformidad de la UM.**

**6.5.3 Cuando se trate de la eliminación de un documento interno de tipo directiva o procedimiento, el/la Dueño/a de Proceso responsable de dicho documento, debe justificar la eliminación mediante un memorando dirigido a la Gerencia General, previa revisión de la UM. En este caso, no se debe emplear la Solicitud de Cambios Documentales.**

**6.5.4 El/La Dueño/a del Proceso debe enviar la autorización de eliminación a la UM para que se proceda a retirar el documento eliminado del Portal del SIG y se incluya en el repositorio de documentos obsoletos.**

## 6.6 RESPONSABILIDADES DEL/LA DUEÑO/A DEL PROCESO

**6.6.1** Establecer el o los indicadores necesarios para medir el desempeño de los procesos a su cargo. Los indicadores que se establezcan deben proporcionar información relevante sobre el comportamiento del proceso y las desviaciones que afecten su desempeño. Estos indicadores se deben registrar en el formato [GDI-MAS-FM011 Ficha Técnica de Indicador de Proceso](#).

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 13 de 35

- 6.6.2 Asegurar que los registros de sus procesos se identifiquen y mantengan actualizados en el formato [GDI-MAS-FM002 Matriz de Control de Registros del Proceso](#).
- 6.6.3 Asegurar que los documentos de interés general vinculados a los procesos a su cargo, publicados en el portal del SIG, contribuyan a la mejora de su desempeño.
- 6.6.4 Garantizar la difusión de los documentos internos aprobados al personal que participa en su aplicación.
- 6.6.5 Asegurar que los documentos aprobados vinculados a los procesos a su cargo se encuentren actualizados, ya sea por cambios en las normas que tengan impacto en su aplicación o por la implementación de mejoras.
- 6.6.6 Promover que el personal que ejecuta los procesos a su cargo cumpla con las disposiciones establecidas en los documentos internos aprobados.

## 6.7 DE LOS REGISTROS DEL SIG

- 6.7.1 Los registros del SIG de la Sunass se controlan a través del empleo del formato [GDI-MAS-FM002 Matriz de Control de Registros del Proceso](#) y de acuerdo con lo establecido en el Anexo N.º 2 del presente documento.
- 6.7.2 Para el control de los registros por parte de las unidades de organización, se deben cumplir con las disposiciones aplicables del Modelo de Gestión Documental, según corresponda.
- 6.7.3 Cuando se realicen cambios en la Matriz de Control de Registros del Proceso, se debe registrar la última fecha de actualización en la matriz.
- 6.7.4 Para mantener la legibilidad del registro y asegurar su uso adecuado, se debe tener en cuenta lo siguiente:
- En el caso de los registros manuales, completar los campos con bolígrafo de tinta indeleble (se sugiere tinta negra o azul) y letra legible.
  - Completar la totalidad de los campos con la información que corresponda, si quedan espacios en blanco se debe trazar una línea o escribir palabras o abreviaturas tales como “No aplica”, “Sin datos”, “N/A”, “N.A.” o “S.D.”.
  - Si se requiere el uso de abreviaturas, estas deben ser entendidas por todos los/as usuarios/as de los registros.
  - Los registros, en lo posible, no deben tener enmendaduras, en caso de ser necesario realizar una corrección sobre un registro manual, se debe trazar una línea sobre el error, sin borrar ni deteriorar su legibilidad, y colocar al lado el dato correcto, la firma de quien realiza la corrección y la fecha en que se realiza la corrección.
  - No está permitido el uso de corrector para los registros manuales.

## 6.8 DE LOS DOCUMENTOS EXTERNOS

- 6.8.1 La OAJ debe mantener actualizada la base de datos de los documentos externos aplicables a los sistemas, procesos, productos o servicios de la Sunass, a fin de que dichos documentos se encuentren disponibles para su consulta en la Intranet en un plazo de 2 días hábiles desde su publicación en el diario oficial El Peruano (salvo que la norma incluya un anexo que no se encuentre publicado en el portal institucional de la entidad que lo emite, en cuyo caso, dicha información se actualiza cuando se encuentre disponible) o desde que las unidades de organización soliciten a la OAJ su incorporación en la base de

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 14 de 35

datos. La OAJ debe incluir en cada documento externo, cuando corresponda, sus modificatorias consolidadas en un solo archivo.

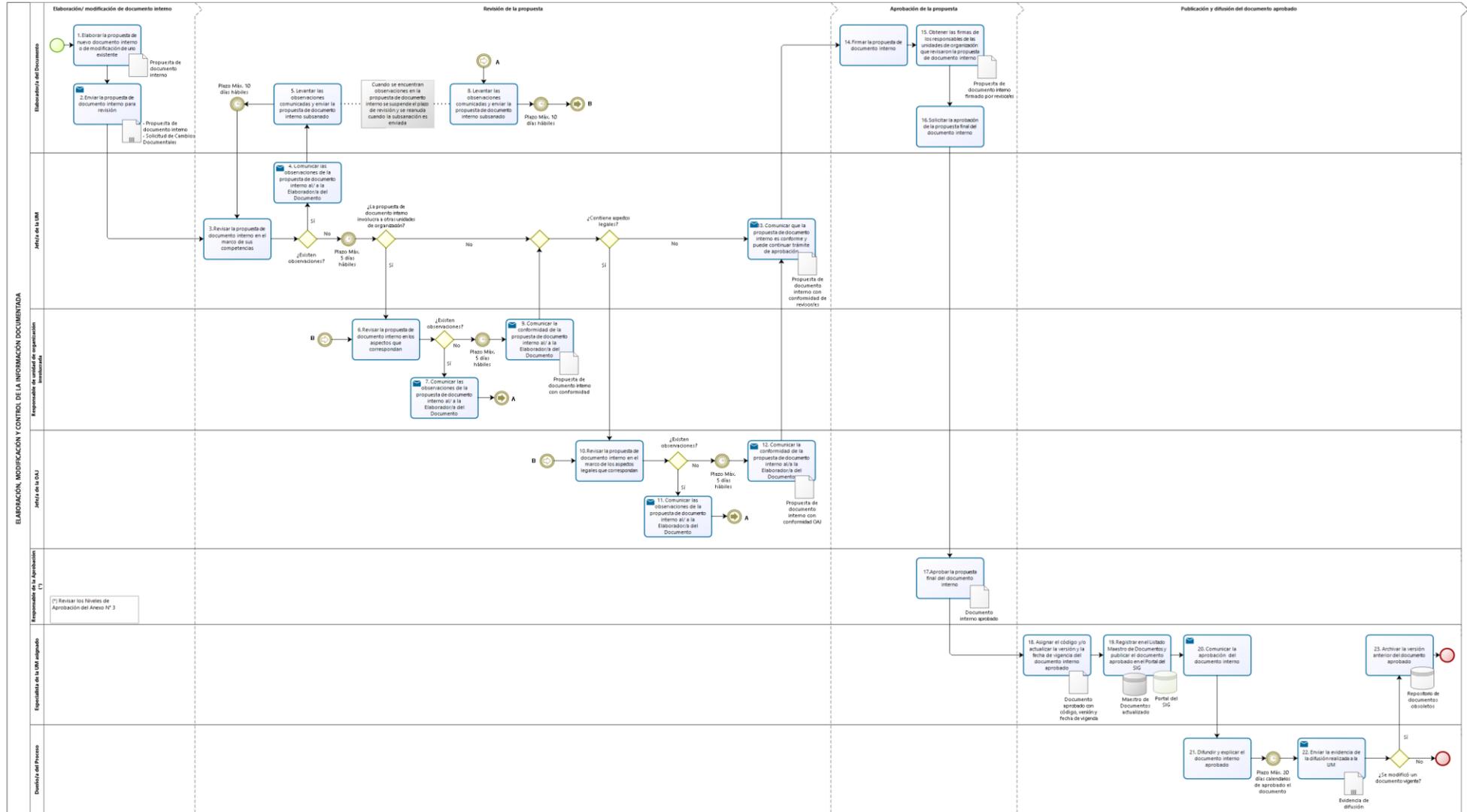
- 6.8.2** Las unidades de organización son responsables de identificar los documentos externos aplicables a los sistemas de gestión de los que son parte, así como a los procesos, productos o servicios que están bajo su responsabilidad que no sean publicados en el diario oficial El Peruano y comunicarlo a la OAJ al correo [documentosexternos@sunass.gob.pe](mailto:documentosexternos@sunass.gob.pe).
- 6.8.3** Las unidades de organización son responsables de verificar que todos los documentos externos aplicables a los sistemas de gestión de los que son parte, así como a los procesos, productos o servicios que están bajo su responsabilidad, estén disponibles y actualizados en la Matriz de Documentos Externos; en caso identifiquen alguno que no se encuentre incluido en la matriz o que no esté actualizado, deben comunicarlo inmediatamente a la OAJ al correo [documentosexternos@sunass.gob.pe](mailto:documentosexternos@sunass.gob.pe).
- 6.8.4** La OAJ debe revisar de forma periódica y aleatoria que los enlaces incluidos en la base de datos de los documentos externos no contengan errores que no permitan su disponibilidad en la Intranet.
- 6.8.5** Las unidades de organización son responsables de cumplir con los documentos externos que les apliquen a los sistemas de gestión de los que son parte, así como a los procesos, productos o servicios que están bajo su responsabilidad.

## **6.9 DEL SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

- 6.9.1** *La correcta aplicación de lo establecido en el presente procedimiento es supervisada por la UM.*
- 6.9.2** *Los aspectos que no se encuentren regulados en el presente procedimiento son definidos y/o absueltos por la UM.*

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN		
	PROCEDIMIENTO		ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 15 de 35	

## 7. DIAGRAMA DEL PROCESO



**ESTE DOCUMENTO IMPRESO ES UNA COPIA NO CONTROLADA**  
 Para ver el documento controlado ingrese al portal del SIG de la Sunass  
 Uso Interno

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 16 de 35

## 8. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Requisito/s para iniciar el procedimiento	Fuente
<b>Cambios normativos</b>	<b>Normas del Ejecutivo o Legislativo</b>
<b>Implementación de mejoras</b>	<b>Dueño/a del Proceso Personal de la Sunass</b>

Nota: Para los documentos que se encuentren dentro del alcance del numeral 6.1.2 aplican las actividades N.º 19 (solo en lo relacionado al registro en el Listado Maestro de Documentos), 20, 21, 22 y 23.

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
1	Elaborar la propuesta de nuevo documento interno o de modificación de uno existente	<p><i>Se elabora la propuesta de documento interno (nuevo o modificado) utilizando los formatos establecidos en el numeral 4 del Anexo N.º 1 de este procedimiento, los cuales deben ser descargados del Portal del SIG.</i></p> <p><b><u>Nota 1:</u></b> En la elaboración de la propuesta de documento interno, se debe considerar las especificaciones del Anexo N.º 1 de este procedimiento.</p> <p><b><u>Nota 2:</u></b> Si se requiere la asistencia técnica de la UM para la elaboración de la propuesta de documento interno, el/la Dueño/a del Proceso debe solicitarla enviando un correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</p>	Elaborador/a de documento	Unidad de organización que corresponda
2	Remitir la propuesta de documento interno para revisión	<p>Se remite <b>por correo electrónico</b> la propuesta de documento interno en versión editable <b>al/ a la</b> Jefe/a de la UM, con copia al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>, adjuntando el formato de <a href="#">GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales</a>.</p> <p><b><u>Nota:</u></b> La propuesta de documento interno se considera presentada, sólo cuando el/la Elaborador/a del Documento <b>adjunta la <a href="#">GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales</a>, debidamente completada</b>, y la versión editable de la propuesta.</p>	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
3	Revisar la propuesta del documento interno en el marco de sus competencias	<p>Se verifica que la solicitud enviada por correo cumpla <b>con adjuntar el formato</b> GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales <b>debidamente completado</b> y que la propuesta del documento interno cumpla las especificaciones dadas en el Anexo N.º 1 del presente procedimiento.</p> <p><b>Una vez realizada la verificación</b>, se procede a revisar <b>el contenido de</b> la propuesta de documento interno <b>en el marco de sus competencias</b>.</p>	Jefe/a	<b>UM</b>

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
		<p><b>Nota 1:</b> El Jefe/a de la UM revisa la propuesta de documento interno o delega esta actividad a un/a especialista de la UM.</p> <p><b>Nota 2:</b> El plazo máximo para realizar esta actividad es de 5 días hábiles, este plazo se contabiliza a partir del día hábil siguiente de recibida la propuesta.</p> <p><b>¿Existen observaciones?</b>  <b>Sí:</b> Continuar con la actividad 4.  <b>No:</b> ¿La propuesta de documento interno involucra a otras unidades de organización?  <b>Sí:</b> Continuar con la actividad 6.  <b>No:</b> ¿Contiene aspectos legales?  <b>Sí:</b> Continuar con la actividad 10.  <b>No:</b> Continuar con la actividad 13.</p> <p><b>Nota 3:</b> Las modificaciones, observaciones y/o comentarios que resulten de la revisión de la UM se registran en el archivo editable de la propuesta de documento interno, según lo señalado en el numeral 6.3.1 de este procedimiento y se comunican por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento.</p> <p><b>Nota 4:</b> Cuando existen observaciones se suspende el plazo de revisión, según lo señalado en el numeral 6.3.2 de este procedimiento.</p> <p><b>Nota 5:</b> Si la propuesta del documento interno involucra a otras unidades de organización de la Sunass, la UM debe solicitar <b>su revisión</b> mediante correo electrónico institucional o plataforma tecnológica <b>que se determina para dicho fin</b></p> <p><b>Nota 6:</b> Solo corresponde remitir la propuesta de documento interno a la OAJ, en los casos que contenga aspectos legales que deban ser revisados, en el marco de la normatividad vigente.</p>		
4	Comunicar las observaciones de la propuesta de documento interno al/ a la Elaborador/a del Documento	<p>Se comunican las observaciones identificadas en la propuesta de documento interno por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento dentro del plazo de revisión.</p> <p>De ser necesario pueden llevarse a cabo reuniones para absolver las consultas que surjan de ambas partes.</p>	Jefe/a	UM

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
5	Levantar las observaciones comunicadas y enviar la propuesta de documento interno subsanado	<p><i>Se revisan las observaciones comunicadas por la UM y, en coordinación con el/la Dueño/a del Proceso, se subsanan en el archivo editable de la propuesta de documento interno.</i></p> <p><i>Una vez finalizado el levantamiento de observaciones, se remite la propuesta de documento interno subsanada al/ a la Jefe/a de la UM, con copia al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</i></p> <p><b>Nota 1:</b> El proceso de levantamiento de observaciones se debe realizar en coordinación con el/la Jefe/a de la UM o el/la especialista de la UM que participó en la revisión inicial del documento.</p> <p><b>Nota 2:</b> El plazo máximo para realizar esta actividad es de 10 días hábiles a partir de la fecha en la que se comunicaron las observaciones por correo electrónico.</p> <p><b>Nota 3:</b> Si cumplido el plazo el/la Elaborador/a del Documento no remite la propuesta de documento interno subsanada, se debe presentar nuevamente la Solicitud de Cambios Documentales, reiniciando el proceso de revisión.</p> <p><i>¿La propuesta de documento interno involucra a otras unidades de organización? Sí: Continuar con la actividad 6. No: ¿Contiene aspectos legales? Sí: Continuar con la actividad 10. No: Continuar con la actividad 13.</i></p>	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
6	Revisar la propuesta de documento interno en los aspectos que correspondan	<p><i>Se revisa la propuesta del documento interno respecto al contenido en el que se encuentren involucrados (actividades o responsabilidades) para su cumplimiento.</i></p> <p><b>Nota 1:</b> El plazo máximo para realizar esta actividad es de 5 días hábiles, este plazo se contabiliza a partir del día hábil siguiente de recibida la propuesta.</p> <p><i>¿Existen observaciones? Sí: Continuar con la actividad 7. No: Continuar con la actividad 9.</i></p> <p><b>Nota 2:</b> Las modificaciones, observaciones y/o comentarios que resulten de la revisión de la unidad de organización revisora se registran en el archivo editable de la propuesta de documento interno, según lo señalado en el numeral 6.3.1 de este procedimiento</p>	Responsable de la Unidad de Organización revisora	Unidad de Organización que corresponda

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
		<p>y se comunican por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento.</p> <p><b>Nota 3:</b> Cuando existen observaciones se suspende el plazo de revisión, según lo señalado en el numeral 6.3.2 de este procedimiento.</p>		
7	Comunicar las observaciones de la propuesta de documento interno al/ a la Elaborador/a del Documento	<p>Se comunican las observaciones identificadas en la propuesta de documento interno por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento dentro del plazo de revisión.</p> <p>De ser necesario pueden llevarse a cabo reuniones para absolver las consultas que surjan de ambas partes.</p>	Responsable de la Unidad de Organización revisora	Unidad de Organización que corresponda
8	Levantar las observaciones comunicadas y enviar la propuesta de documento interno subsanado	<p>Se revisan las observaciones comunicadas por la unidad de organización revisora y, en coordinación con el/la Dueño/a del Proceso, se subsanan en el archivo editable de la propuesta de documento interno.</p> <p>Una vez finalizado el levantamiento de observaciones, se remite la propuesta de documento interno subsanada al responsable de la unidad de organización revisora, con copia al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</p> <p><b>Nota 1:</b> El proceso de levantamiento de observaciones, se debe realizar en coordinación directa con la unidad de organización revisora.</p> <p><b>Nota 2:</b> El plazo máximo para realizar esta actividad es de 10 días hábiles a partir de la fecha en la que se comunicaron las observaciones por correo electrónico.</p>	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
9	Comunicar la conformidad de la propuesta de documento interno al/ a la Elaborador/a del Documento	<p>Una vez finalizado el proceso de revisión, de no encontrarse observaciones, comunica la conformidad a la propuesta de documento interno vía correo electrónico institucional al/ a la Dueño/a del Proceso o a su representante, con copia al/ a la Jefe/a de la UM y al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</p> <p>¿Contiene aspectos legales? Sí: Continuar con la actividad 10. No: Continuar con la actividad 13.</p>	Responsable de la Unidad de Organización revisora	Unidad de Organización que corresponda

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
10	Revisar la propuesta de documento interno en el marco de los aspectos legales que correspondan	<p>Se verifica que la propuesta del documento interno cumpla con la normatividad legal vigente.</p> <p><b>Nota 1:</b> El plazo máximo para realizar esta actividad es de 5 días hábiles, este plazo se contabiliza a partir del día hábil siguiente de recibida la propuesta.</p> <p><b>¿Existen observaciones?</b>  <b>Sí: Continuar con la actividad 11.</b>  <b>No: Continuar con la actividad 12.</b></p> <p><b>Nota 2:</b> Las modificaciones, observaciones y/o comentarios que resulten de la revisión de la OAJ se registran en el archivo editable de la propuesta de documento interno, según lo señalado en el numeral 6.3.1 de este procedimiento y se comunican por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento.</p> <p><b>Nota 3:</b> Cuando existen observaciones se suspende el plazo de revisión, según lo señalado en el numeral 6.3.2 de este procedimiento.</p>	Jefe/a	OAJ
11	Comunicar las observaciones de la propuesta de documento interno al/ a la Elaborador/a del Documento	<p>Se comunican las observaciones identificadas en la propuesta de documento interno por correo electrónico al/ a la Elaborador/a del Documento dentro del plazo de revisión.</p> <p>De ser necesario pueden llevarse a cabo reuniones para absolver las consultas que surjan de ambas partes.</p> <p>Continuar con la actividad 8.</p>	Jefe/a	OAJ
12	Comunicar la conformidad de la propuesta de documento interno al/ a la Elaborador/a del Documento	<p>Una vez finalizado el proceso de revisión, de no encontrarse observaciones, comunica la conformidad vía correo electrónico institucional al/ a la Dueño/a del Proceso o a su representante, con copia al/ a la Jefe/a de la UM y al correo modernizacion@sunass.gob.pe.</p>	Jefe/a	OAJ
13	Comunicar que la propuesta de documento interno es conforme y puede continuar trámite de aprobación	<p>Concluido el proceso de revisión, análisis, incorporación de aportes y levantamiento de observaciones, en coordinación con las unidades de organización involucradas (de ser el caso), la UM <b>comunica al/ a la Elaborador/a del Documento que la propuesta es conforme y puede iniciar el trámite de aprobación.</b></p>	Jefe/a	UM

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
14	Firmar la propuesta de documento interno	Se <b>convierte en archivo de extensión .pdf la versión final de la propuesta del documento interno y se coloca la</b> firma en la primera hoja.	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
15	Obtener las firmas de los responsables de las unidades de organización que revisaron la propuesta de documento interno	<p>Se <b>solicita la firma de cada revisor considerado en el cuadro de aprobación de la versión final de la propuesta de documento interno.</b></p> <p>Las firmas se colocan en la primera hoja del documento y se solicitan en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefe/a de la UM.</li> <li>- Responsables de las unidades de organización involucradas (cuando corresponda).</li> <li>- Jefe/a de la OAJ (cuando corresponda).</li> </ul> <p><b>Nota:</b> La obtención de firmas se realiza únicamente cuando todos los revisores de la propuesta han brindado su conformidad, en consecuencia, ya no se podrán efectuar modificaciones a su contenido.</p>	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
16	Solicitar la aprobación de la propuesta final del documento interno	Se remite la versión final de la propuesta de documento interno firmado por todos los revisores al responsable de su aprobación, según lo señalado en el Anexo N.º 3 del presente procedimiento.	Elaborador/a del Documento	Unidad de organización que corresponda
17	Aprobar la propuesta final del documento interno	<p>Se emite el acto administrativo correspondiente o firma la primera hoja del documento interno, según corresponda, y envía el documento aprobado al/ a la Elaborador/a del Documento que solicitó la aprobación con copia a la UM al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</p> <p><b>Nota 1:</b> El/la Elaborador/a del Documento debe efectuar el seguimiento de la aprobación del documento interno.</p> <p><b>Nota 2:</b> El/la Elaborador/a del Documento debe enviar la versión editable de todos los documentos aprobados al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>.</p>	Responsable de la aprobación (según lo señalado en el Anexo N.º 3)	Unidad de organización que corresponda
18	Asignar el código y/o actualizar la versión y la fecha de vigencia del documento interno aprobado	<p>Se <b>coloca el código</b>, la versión y la fecha de vigencia <b>en la versión de fuente editable del documento interno aprobado.</b></p> <p><b>Nota 1:</b> La codificación del documento se realiza de acuerdo a lo establecido en el Anexo N.º 1 del presente procedimiento y es responsabilidad de la UM.</p> <p><b>Nota 2:</b> La fecha de vigencia del documento corresponde al siguiente día hábil de su aprobación, salvo manifestación escrita del aprobador, que la vigencia inicie desde la fecha de aprobación.</p>	Especialista asignado	UM

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/Rol	Unidad de organización
19	Registrar <i>en el Listado Maestro de Documentos</i> y publicar el documento aprobado <i>en el Portal del SIG</i>	Se registra el documento interno aprobado en el GDI-MAS-FM001 Listado Maestro de Documentos <b>Internos</b> , para ello se completa la información de todos los campos del listado.  <b>Asimismo, en la versión de fuente editable del documento interno aprobado</b> , se actualizan los hipervínculos de la información documentada que se haya mencionado en su contenido (de ser el caso), se convierte en archivo de extensión .pdf y se publica en el portal del SIG.	<b>Especialista asignado</b>	<b>UM</b>
20	Comunicar la aprobación del documento interno	Se comunica vía correo electrónico institucional a todo el personal de la Sunass, la aprobación del documento interno (nuevo o modificado), indicando su ubicación en el portal del SIG.	<b>Especialista asignado</b>	<b>UM</b>
21	Difundir y explicar el documento interno aprobado	Se difunde y explica la aplicación del documento interno aprobado al personal de las unidades de organización <b>involucradas en</b> su ejecución y cumplimiento.  <b>Nota 1:</b> La difusión <b>del documento aprobado</b> solo es obligatoria para las Caracterizaciones de Procesos, a <b>excepción de aquellas que sólo contienen diagramas de bloque</b> , las Directivas, los Procedimientos y los Instructivos. <i>Los demás documentos serán difundidos sólo por disposición de la Gerencia General o del/la Dueño/a del Proceso, en caso lo considere pertinente.</i>  <b>Nota 2:</b> El tiempo máximo para realizar esta actividad es de 20 días calendarios contados a partir de la fecha de aprobación del documento interno.	Dueño/a del Proceso	Unidad de organización que corresponda
22	Enviar la evidencia de la difusión realizada a la UM	<b>Concluida la difusión del documento, el material presentado (ppt., entre otros) y el acta o reporte de asistencia (de ser el caso) o cualquier otra evidencia de su difusión deben ser remitidos al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a> por el/la Dueño/a del Proceso.</b>	Dueño/a del Proceso	Unidad de organización que corresponda

 <b>Sunass</b> <i>El regulador del agua potable</i>	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 23 de 35

Nro.	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable/ Rol	Unidad de organización
23	Archivar la versión anterior del documento aprobado	<p>Se archiva la versión anterior del documento modificado en el servidor asignado para tal fin.</p> <p><b>Nota 1:</b> Para consultar documentos obsoletos, la <b>solicitud</b> debe ser enviada al correo <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a>, precisando el tipo de documento (directiva, procedimiento, entre otros) y su título.</p> <p><b>Nota 2:</b> Esta actividad también se realiza para la eliminación de documentos internos.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO.</p>	Especialista asignado	UM

## 9. DOCUMENTOS QUE SE GENERAN

- Documento/s interno/s aprobado/s (nuevo/s o modificado/s).
- **Solicitud de Cambios Documentales.**

## 10. PUNTOS DE CONTROL

N.º	Control	Responsable	Frecuencia	Evidencia
1.	Verificar que el documento interno aprobado este publicado en el portal del SIG de la Sunass en la fecha de su entrada en vigencia.	Jefe/a de la UM	Cuando se aprueba el documento interno	Documento publicado en el portal del SIG de la Sunass
2.	Verificar que se realice la difusión del documento interno aprobado	Jefe/a de la UM	Cuando se publica el documento interno aprobado	Correo remitido a <a href="mailto:modernizacion@sunass.gob.pe">modernizacion@sunass.gob.pe</a> por el/la Dueño/a del Proceso o su representante, adjuntando el material presentado (ppt., entre otros), el/las acta/s o reporte de asistencia o cualquier otra evidencia de su difusión

## 11. ANEXOS

- Anexo N.º 1 - Aspectos relevantes para la elaboración de documentos internos del SIG.
- Anexo N.º 2 - Aspectos relevantes para el control de registros.
- Anexo N.º 3 - Niveles de aprobación de los documentos internos del SIG.
- Anexo N.º 4 – Aspectos relevantes para la aprobación y uso de los formatos.

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN			
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 24 de 35		

## ANEXO N.º 1 - ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS DEL SIG

### 1. REDACCIÓN

- Emplear un lenguaje claro, conciso y preciso.
- Utilizar siempre el mismo tiempo verbal (en infinitivo o presente) y en forma impersonal (tercera persona), salvo en documentos que se requieran.
- En todos los documentos se debe procurar utilizar un lenguaje inclusivo.
- Emplear el tipo de fuente, tamaño y estilo establecido en cada formato. En general se emplea Arial Narrow, tamaño 11pts y estilo normal.
- Evitar escribir oraciones y párrafos muy extensos, así como repetir texto que ya incluyo en otro apartado del documento.
- Ser consistente, emplear siempre el mismo término para un mismo concepto.

### 2. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

La estructura básica general de un documento interno se compone de encabezado, contenido y pie de página. La estructura de los documentos internos depende de las necesidades del proceso, sin embargo, es importante estandarizar la presentación de estos para facilitar su elaboración y aplicación posterior. En la tabla siguiente se presentan las secciones básicas que incluyen los diferentes tipos de documentos internos:

Estructura	Tipos de Documentos						
	Políticas Institucionales	Instrumentos de Gestión Institucional	Directivas	Procedimientos	Caracterizaciones	Instructivos	Formatos
Encabezado	A	O	A	A	A	A	A
Cuadro de Aprobación	O	O	A	A	A	A	A
Control de cambios	O	O	A	A	A	A	A
Índice	O	O	A	A	O	O	O
Objetivo	O	O	A	A	O	A	O
Alcance	O	O	A	A	O	A	O
Base Normativa	O	O	A	A	O	O	O
Siglas / Acrónimos	O	O	A	A	O	A	O
Definiciones	O	O	A	A	O	O	O
Contenido (en función al tipo de documento)	A	A	A	A	A	A	A
Diagrama del proceso	O	O	O	A	A	O	O
Documentos que se generan	O	O	O	A	O	O	O
Puntos de control	O	O	O	A	O	O	O
Anexos	O	O	O	O	O	O	O
Pie de página	A	O	A	A	O	A	A

**A → Aplica:** Cuando el ítem se requiere dentro del documento interno.

**O → Opcional:** Cuando a consideración de quien elabora el documento interno se incluye el ítem.

Para el registro de información en cada una de las secciones indicados en la tabla precedente tenga en cuenta las siguientes explicaciones:

**2.1 Encabezado:** Identifica al documento y debe incluirse en todas sus páginas. Contiene la siguiente información:

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 25 de 35

- Logotipo de la Sunass.
- Nombre del Proceso de Nivel 0 (de acuerdo a las denominaciones del Mapa de Procesos aprobado).
- Nombre del Proceso de Nivel 1 (de acuerdo a las denominaciones aprobadas en la Caracterización del proceso respectivo).
- Nombre del Documento.
- Código, versión, número de página.
- Fecha de vigencia (corresponde al siguiente día hábil de la aprobación del documento, salvo manifestación escrita del aprobador, de que la vigencia inicia desde la fecha de aprobación).

La distribución del contenido del encabezado se estructura de acuerdo con las necesidades del documento interno **que se está elaborando**:

**2.1.1 Documentos internos que no requieren ser aprobados mediante la emisión de un documento de aprobación (Decreto Supremo o Resolución)**

- a) Para **todos** los documentos internos, a excepción de las caracterizaciones, **se debe emplear la siguiente estructura**:

**En nuevos documentos (versión inicial)**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 1	
	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	
	Código: XXX-XXX-XXXXX	Versión: 001 Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa Página x de y	

**En nuevas versiones (2, 3, etc.) generadas por la modificación de un documento aprobado:**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 1	
	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	
	Código: XXX-XXX-XXXXX	Versión inicial: dd/mm/aaaa Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa Página x de y	

En el campo "versión inicial" colocar la fecha de aprobación de la primera versión del documento.

- b) Para el tipo de documento Caracterizaciones de Procesos de Nivel 0, **se debe emplear la siguiente estructura**:

**En nuevos documentos (versión inicial)**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL 0	Código: XXX-CR-N0
	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0	Versión: 001 Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa Página x de y

**En nuevas versiones (2, 3, etc.) generadas por la modificación de un documento aprobado:**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL 0	Código: XXX-CR-N0
	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0	Versión inicial: dd/mm/aaaa Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa Página x de y

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 26 de 35

c) Para el tipo de documento Caracterizaciones del Procesos de Nivel N, **se debe emplear la siguiente estructura:**

**En nuevos documentos (versión inicial)**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL N	Código: XXX-XXX-CR-NX
	<b>NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL N</b> Nombre del Proceso de Nivel N - 1	Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa
		Página x de y

**En nuevas versiones (2, 3, etc.) generadas por la modificación de un documento aprobado:**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE NIVEL N	Código: XXX-XXX-CR-NX
	<b>NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL N</b> Nombre del Proceso de Nivel N - 1	Versión inicial: dd/mm/aaaa Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa
		Página x de y

Donde N = 1, 2 ... o "n". **Este valor varía en función del nivel de proceso que se esté documentando.**

**2.1.2 Documentos internos que son aprobados mediante la emisión de un documento de aprobación**

Para los documentos internos que requieren la emisión de un documento de aprobación (Decreto Supremo o Resolución), según lo señalado en el Anexo N.º 3:

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 1	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>		DOCUMENTO DE APROBACIÓN FECHA DE APROBACIÓN: dd/mm/aaaa
	Código: XXX-XXX-XXXXX	Versión: XXX	Fecha de Vigencia: dd/mm/aaaa Página x de y

**2.2 Cuadro de aprobación:**

a) Para los documentos internos que no requieren la emisión de un documento de aprobación (Decreto Supremo o Resolución), a excepción de las caracterizaciones:

ROL	NOMBRE	CARGO/ ROL	FECHA (*)	FIRMA (*)
<b>Elaborado/ Modificado por:</b>	<Nombre del/la elaborador/a 1>	<Cargo/ Rol del/la elaborador/a 1>	<Fecha 1>	<Firma elaborador/a r 1>
	<Nombre del/la elaborador/a 2> ...	<Cargo / Rol del/la elaborador/a 2> ...	<Fecha 2> ...	<Firma elaborador/a 2> ...
	<Nombre del/la elaborador/a n>	<Cargo / Rol del/la elaborador/a n>	<Fecha n>	<Firma elaborador/a n>
<b>Revisado por:</b>	<Nombre del revisor 1>	<Cargo/ Rol del revisor 1>	<Fecha 1>	<Firma revisor 1>
	<Nombre del revisor 2> ...	<Cargo / Rol del revisor 2> ...	<Fecha 2> ...	<Firma revisor 2> ...
	<Nombre del revisor n>	<Cargo/ Rol del revisor n>	<Fecha n>	<Firma revisor n>
<b>Aprobado por:</b>	<Nombre del aprobador>	<Cargo/ Rol del aprobador>	<Fecha>	<Firma aprobador>

(\*) Estos campos solo se emplean en los casos de firma manuscrita.

b) Para el tipo de documento caracterizaciones:

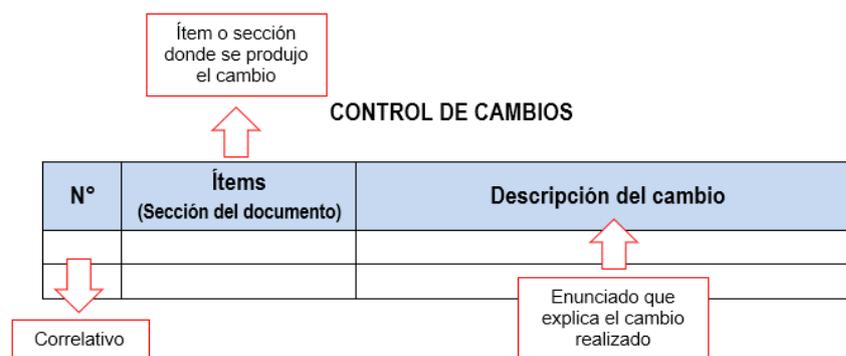
Elaborado /Modificado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<Nombre del/la elaborador/a> <Cargo del/la elaborador/a >	<Nombre del revisor> <Cargo del revisor>	<Nombre del aprobador> <Cargo del aprobador>
Fecha: dd/mm/aa (*)	Fecha: dd/mm/aa (*)	Fecha: dd/mm/aa (*)

(\*) Este campo solo se emplea en los casos de firma manuscrita.

**Cuando se trate de más de un elaborador o revisor, el cuadro de aprobación se debe usar de la siguiente forma:**

Elaborado /Modificado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<Nombre del/la elaborador/a 1> <Cargo del/la elaborador/a 1>	<Nombre del revisor 1> <Cargo del revisor 1>	<Nombre del aprobador> <Cargo del aprobador>
<Nombre del/la elaborador/a n> <Cargo del/la elaborador/a n>	<Nombre del revisor 1> <Cargo del revisor 1>	

**2.3 Control de cambios:** En la segunda página, se debe considerar un cuadro de control para registrar los cambios o modificaciones respecto de la última versión del documento interno. En caso de tratarse del primer documento se consigna en el campo "descripción del cambio": Versión inicial del documento.



**2.4 Índice:** En este apartado se lista todas las secciones del documento interno (títulos) y los anexos, de ser el caso.

**2.5 Objetivo:** Determinan el propósito del documento interno, es importante responder a las características que componen un objetivo, las cuales son:

- a) Iniciar con un verbo en infinitivo (verificar eficacia).
  - b) Utilizar conectores como: para, con el fin de, etc., para describir que se quiere alcanzar con el documento interno (verificar efectividad).
- Ejemplo: Definir las actividades a seguir para garantizar la identificación, integridad, seguridad, continuidad y registro de las muestras tomadas en los establecimientos regulados.

**2.6 Alcance:** En esta sección se define el campo de aplicación del documento interno, puede incluir la primera y la

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 28 de 35

última actividad, las unidades de organización a las que aplica, el ámbito que alcanza (urbano, periurbano y/o rural), limitaciones geográficas, etc.

**2.7 Base normativa:** Es una recopilación breve y concisa de normas, leyes, reglamentos (aplicables) que se relacionan directamente con el desarrollo del tema del documento interno.

**2.8 Siglas/Acrónimos:** Esta sección se utiliza para listar las siglas o acrónimos que intervienen en el contenido del documento interno y que ayudan a su mejor comprensión.

**2.9 Definiciones:** Esta sección se utiliza para aclarar todas aquellas palabras o conceptos necesarios para unificar el lenguaje del SIG y del documento interno que se está elaborando; deben ir en orden alfabético.

**2.10 Contenido:** Esta sección es ilustrativa, no se incorpora al momento de elaborar el documento interno, se estructura de acuerdo con cada tipo de documento, la cual se encuentra establecida en el formato respectivo.

Ejemplo: En un procedimiento, el contenido son las “Actividades del Procedimiento” y de ser el caso “Disposiciones Aplicables”, revisar el formato GDI-MAS-FM006 Procedimiento; para una Directiva el contenido son las “Disposiciones Generales” y “Disposiciones Específicas”, revisar el formato GDI-MAS-FM005 Directiva.

**2.11 Diagrama del proceso:** En esta sección se incluye el diagrama del proceso del que se deriva el procedimiento.

**2.12 Documentos que se generan:** En esta sección se listan los documentos considerados salidas finales del proceso o procedimiento.

**2.13 Puntos de control:** Esta sección hace referencia a la actividad de control que es esencial para prevenir o mitigar un riesgo asociado al cumplimiento del objetivo del procedimiento. Pueden ser revisiones, aprobaciones, listas de chequeo etc., que sean evidenciables.

**2.14 Anexos:** En esta sección se especifica información adicional u otros documentos que sirven de apoyo para la comprensión del documento interno, por ejemplo: modelos para la elaboración de escritos, tablas, esquemas, entre otros.

**2.15 Pie de página:** Se debe incluir en todas las páginas del documento interno la siguiente leyenda:

**ESTE DOCUMENTO IMPRESO ES UNA COPIA NO CONTROLADA**  
*Para ver el documento controlado ingrese al portal del SIG de la Sunass*  
*Uso Interno*

Cuando se requiera publicar un documento interno en la página web institucional, no se coloca el pie de página considerando lo establecido en el literal a) del numeral 7.5.2 de la directiva “Lineamientos Específicos de Seguridad de la Información”.

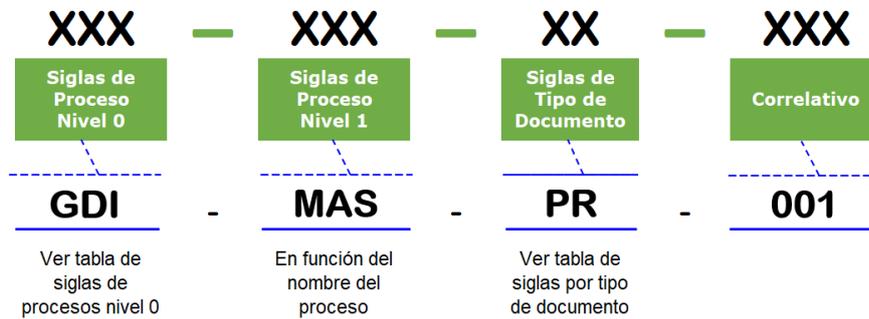
### 3. Codificación de los Documentos

La asignación de códigos es una responsabilidad exclusiva de la UM, como administrador de la documentación del SIG.

#### 3.1 Sobre la estructura general de codificación

El código del documento interno se establece a partir del proceso al cual pertenece, tipo de documento y un correlativo, como se muestra a continuación:

**ESTE DOCUMENTO IMPRESO ES UNA COPIA NO CONTROLADA**  
*Para ver el documento controlado ingrese al portal del SIG de la Sunass*  
*Uso Interno*



**Tabla de siglas de procesos de nivel 0**

Nro.	Nombre del proceso de nivel 0	Siglas
1	Gestión Directiva	GDI
2	Gestión de Impacto Regulatorio	GIR
3	Gestión de Cooperación Interinstitucional	GCO
4	Gestión de Comunicaciones e Imagen Institucional	GCI
5	Gestión Normativa	GNO
6	Gestión de Usuarios	GDU
7	Gestión de Regulación Económica	GRE
8	Gestión de Fiscalización	GDF
9	Gestión de Sanciones	GDS
10	Gestión de Solución de Recursos de Apelación	GSR
11	Gestión para determinar las Áreas de Prestación	GDA
12	Emisión de Autorizaciones e Informes Especializados	EAI
13	Gestión Administrativa y Financiera	GAF
14	Gestión de Recursos Humanos	GRH
15	Gestión de Asesoría Jurídica	GAJ
16	Gestión Documentaria	GDO
17	Gestión de Tecnologías de la Información	GTI

**Tabla de siglas por tipo de documento**

Tipo de Documento	Código
Políticas Institucionales	PI
Instrumentos de Gestión Institucional	IG
Directivas	DI
Procedimientos	PR
Caracterizaciones	CR
Instructivos	IN
Formatos	FM

### 3.2 Sobre la codificación de caracterizaciones

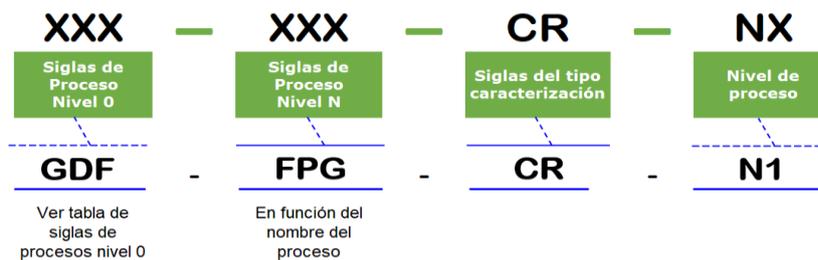
La codificación de la Caracterización de Procesos se debe realizar como se muestra a continuación:

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 30 de 35

### Proceso de Nivel 0



### Proceso de Nivel N (1, 2 o n)



#### 4. Formatos para la elaboración o modificación documentos internos

De acuerdo con el tipo de documento a elaborar se debe emplear los siguientes formatos:

- [GDI-MAS-FM005 Directiva.](#)
- [GDI-MAS-FM006 Procedimiento.](#)
- [GDI-MAS-FM008 Caracterización del Proceso de Nivel 0.](#)
- [GDI-MAS-FM009 Caracterización del Proceso de Nivel N.](#)
- [GDI-MAS-FM010 Instructivo.](#)

#### 5. Casos Excepcionales

5.1 Cuando se documenta un proceso que no se desagrega en procesos de nivel 1, se debe emplear el encabezado y codificación siguiente:

a) Para los documentos internos señalados en el literal a) del numeral 2.1.1 del Anexo N.º 1 de este procedimiento

**En nuevos documentos (versión inicial)**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0		
	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	Versión: 001 Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa
	Código: XXX-XXX-XXXXX		Página x de y

**En nuevas versiones (2, 3, etc.) generadas por la modificación de un documento aprobado:**

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0		
	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	Versión inicial: dd/mm/aaaa Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa
	Código: XXX-XXX-XXXXX		Página x de y

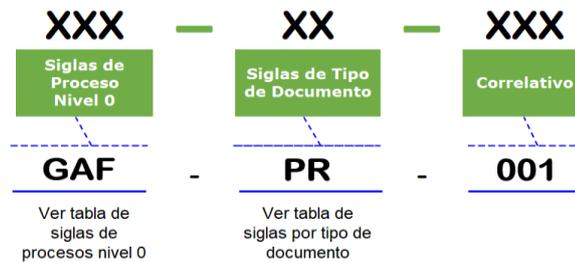
En el campo "versión inicial" colocar la fecha de aprobación de la primera versión del documento.

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 31 de 35

b) Para los documentos internos señalados en el literal a) el numeral 2.1.1 del Anexo N.º 1 de este procedimiento:

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	NOMBRE DEL PROCESO DE NIVEL 0			
	NOMBRE DEL DOCUMENTO		Documento de Aprobación Fecha de Aprobación: dd/mm/aaaa	
	Código: XXX-XXXXX	Versión: XXX	Fecha de Vigencia: dd/mm/aaaa	Página x de y

Estructura del código:



- 5.2 Cuando el documento a elaborar involucra a más de un proceso de nivel 1 o se vincula directamente al proceso de nivel 0, tales como los MAPROS, se debe emplear la estructura de encabezado indicada en el numeral precedente.
- 5.3 Cuando se identifique que un proceso no se desagrega en otro nivel sino directamente en actividades, se debe indicar en el campo “proceso” de la ficha de Caracterización lo siguiente:
- Si el proceso se encuentra documentado por un procedimiento, se debe colocar “Ver procedimiento”.
  - Si no existe el procedimiento que documente este proceso, se debe colocar “Ver diagrama del proceso” y adjuntar este diagrama a la ficha de caracterización

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 32 de 35

## ANEXO N.º 2 - ASPECTOS RELEVANTES PARA EL CONTROL DE REGISTROS

### 1. Controles para la identificación de registros

Tomar en cuenta lo siguiente:

- **Para completar un registro puede emplearse formatos controlados cuya estructura tiene un código, versión, nombre del formato y fecha de vigencia. Ello no limita a que se puedan emplear estructuras que no tengan estas características.**
- **Los registros se identifican por uno o más de los siguientes ítems: Fecha de actualización, versionamiento, correlativo, etc.**

### 2. Controles para el almacenamiento, protección, retención y disposición final

Los controles para el almacenamiento, protección, retención y disposición final de los registros se establecen en el formato [GDI-MAS-FM002 Matriz de Control de Registros del Proceso](#), evitando que el personal no autorizado acceda, modifique o sustraiga dicha información. Es importante tener en cuenta:

- Transcurrido el tiempo de retención del archivo de gestión será transferido al archivo central, según lo estipulado en las normas vigentes y aplicables del Archivo General de la Nación.
- Los registros en formato digital se almacenan en los servidores de la Sunass o en las bases de datos de los diferentes aplicativos utilizados. Con el fin de evitar la pérdida de confidencialidad y se afecte la integridad de la información, se deberá aplicar lo especificado en:
  - Las disposiciones de acceso, confidencialidad y uso de las Tecnologías de la Información.
  - Los procedimientos para solicitar el acceso a los sistemas de información de la Sunass.
  - Los instructivos de *back up* u otros documentos similares que sean aplicables.
- Para asegurar la confidencialidad de la información proporcionada por el administrado y de acuerdo con su solicitud, se aplican las disposiciones establecidas en la [Directiva para el Ingreso, Determinación, Registro y Resguardo de Información Confidencial externa](#), emitida por la Sunass.
- Los registros se almacenan de acuerdo con las necesidades del proceso por: códigos, nombres, fechas, responsables, periodicidad de elaboración (diaria, semanal, mensual, anual, etc.) y según lo estipulado en los procedimientos internos y las normas vigentes aplicables.
- Cuando se presente el extravío de registros, el responsable de la pérdida debe informar inmediatamente de la ocurrencia a su jefatura inmediata, y teniendo en cuenta la importancia de estos (por su implicancia financiera o legal) debe denunciar inmediatamente lo ocurrido ante las autoridades policiales correspondientes

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 33 de 35

### ANEXO N.º 3 - NIVELES DE APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS DEL SIG

Tipo de Documento	Código del Documento	Nivel de Aprobación	¿Requiere la emisión de un documento de aprobación?
Políticas Institucionales	PI	Consejo Directivo	SI
Instrumentos de Gestión Institucional	IG	PCM   Consejo Directivo   Presidencia Ejecutiva   Gerencia General (según corresponda)	SI
Directivas	DI	Gerencia General	NO
Procedimientos	PR	Gerencia General	NO
Caracterizaciones	CR	Dueño/a del Proceso	NO
Instructivos	IN	Dueño/a del Proceso	NO
Formatos	FM	Dueño/a del Proceso	NO

 <b>Sunass</b> <i>El regulador del agua potable</i>	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 34 de 35

## ANEXO N.º 4 – ASPECTOS RELEVANTES PARA LA APROBACIÓN Y USO DE LOS FORMATOS

### 1. Sobre la aprobación de formatos

1.1. Para el control de la información documentada, todos los formatos se aprueban empleando la estructura indicada en el numeral 2 del Anexo N.º 1 del presente documento, es decir, debe tener:

- **Encabezado**  
*Emplear la estructura señalada en el literal a) del numeral 2.1.1 del Anexo N.º 1 de este procedimiento.*
- **Cuadro de aprobación**  
*Emplear el cuadro señalado en el literal a) del numeral 2.2 del Anexo N.º 1 de este procedimiento.*
- **Contenido**  
En función al diseño que el/la dueño/a del proceso identifique como necesario establecer para la operatividad del proceso a su cargo.

- **Pie de página**

**ESTE DOCUMENTO IMPRESO ES UNA COPIA NO CONTROLADA**  
*Para ver el documento controlado ingrese al portal del SIG de la Sunass*  
*Uso Interno*

1.2. Todos los formatos aprobados son publicados en el portal del SIG en 2 versiones, la versión aprobada que contiene lo indicado en el numeral 1.1 del presente anexo y la versión editable (archivos con extensión .doc, .xls, .ppt, entre otros) para ser descargado y empleado por el personal de la Sunass para el registro de información que corresponda.

### 2. Sobre el uso de los formatos

2.1. Para el uso de los formatos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Sólo se coloca como encabezado el logotipo de la Sunass y el título del documento en letra Arial Narrow tamaño 14.

 <b>Sunass</b> <i>El regulador del agua potable</i>	<b>TITULO DEL FORMATO</b>
--	---------------------------

- b) Se coloca como pie de página el código del formato, versión, fecha de vigencia (que corresponde al siguiente día hábil de la aprobación del formato), a fin de verificar que se está empleando la última versión aprobada del formato.

*Código Formato: XXX-XXX-CR-NX*  
*Versión: XXX*  
*Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa*

 <b>Sunass</b> El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA		
	Código: GDI-MAS-PR001	Versión: 005	Fecha de vigencia: 26/12/2024	Página 35 de 35

**Modelo**

 El regulador del agua potable	SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA
Empty space for content	
Código Formato: XXX-XXX-CR-XX Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa	

Contenido establecido por el/la dueño/a del proceso

2.2. El registro de información se realiza sin modificar el diseño predefinido de cada formato (campos, tipo de letra, entre otros).