 Sunass <i>El regulador del agua potable</i>	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 1 de 28

DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS


ROL	NOMBRE	CARGO
Elaborado por:	Sandra Lizeth Díaz Guerra	Especialista Senior en Procesos y Mejora Continua
Revisado por:	Gustavo Adolfo Bernal Soto	Jefe de la Unidad de Modernización
	Vilma Andrade Ascue de Alvarez	Jefa de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
	Renato Adrián Delgado Flores	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
Aprobado por:	Manuel Fernando Muñoz Quiroz	Gerente General

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la SUNASS, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S.070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente Dirección web: <https://apps.sunass.gob.pe/mpv/#/tramite/verificar/3572946>




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

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 2 de 28


CONTROL DE CAMBIOS

Nº	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio
-	-	<ul style="list-style-type: none"> Versión inicial del documento.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 3 de 28

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE	4
3. BASE NORMATIVA	4
4. SIGLAS / ACRÓNIMOS	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. DISPOSICIONES GENERALES.....	7
7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	9
7.1 ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE DOCUMENTO INTERNO	9
7.2 REVISIÓN DE LA PROPUESTAS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS	10
7.3 DE LA APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS.....	11
7.4 DIFUSIÓN DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS	12
7.5 MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS	12
7.6 DE LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS.....	13
7.7 RESPONSABILIDADES DEL/LA DUEÑO/A DEL PROCESO.....	13
7.8 DE LOS REGISTROS	14
7.9 DE LOS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	15
8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	15
9. ANEXOS	15
ANEXO N.º 1 - ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS	17
ANEXO N.º 2 - ASPECTOS RELEVANTES PARA EL CONTROL DE REGISTROS.....	25
ANEXO N.º 3 - NIVELES DE APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS	26
ANEXO N.º 4 - ASPECTOS RELEVANTES PARA LA APROBACIÓN Y USO DE LOS FORMATOS.....	27

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 4 de 28

1. OBJETIVO

Establecer disposiciones para la elaboración, aprobación, publicación, difusión, implementación, revisión, modificación y eliminación de los documentos internos de la Sunass, así como el control de la información documentada de la entidad, a fin de asegurar su acceso y distribución oportuna, la identificación del documento y de sus cambios, la preservación de su legibilidad, el almacenamiento, protección contra daño, deterioro y extravío, pérdida de la confidencialidad, uso indebido, pérdida de la integridad, recuperación, tiempo de retención y disposición final.

2. ALCANCE

La presente directiva, es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas las unidades de organización de la Sunass.

3. BASE NORMATIVA


- 3.1 Ley N.º 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.2 Decreto Supremo N.º 054-2018-PCM, Lineamientos de Organización del Estado.
- 3.3 Decreto Supremo N.º 123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.4 Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.5 Decreto Supremo N.º 103-2022-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- 3.6 Resolución de Secretaría de Gestión Pública N.º 001-2025-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N.º 001-2025-PCM-SGP, Norma Técnica para la gestión del conocimiento en el sector público.
- 3.7 Resolución de Secretaría de Gestión Pública N.º 002-2025-PCM-SGP, que aprueba la Norma Técnica N.º 002-2025-PCM-SGP, Norma Técnica para la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 3.8 Resolución de Secretaría de Gestión Pública N.º 009-2025-PCM-SGP, que aprueba los Lineamientos N.º 001-2025-PCM-SGP, Guía práctica para la Gestión por Procesos en las entidades de la Administración Pública.
- 3.9 Resolución Directoral N.º 001-2015-INACAL/DN, que aprueba y deja sin efecto diversas Normas Técnicas Peruanas conforme al procedimiento establecido en la Ley N.º 30224 - Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad. Para esta directiva se considera a la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 9001:2015, "Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos".
- 3.10 Resolución Directoral N.º 012-2017-INACAL/DN, que aprueba Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de gestión antisoborno, NTP-ISO 37001-2017 "Sistemas de gestión antisoborno. Requisitos con orientación para su uso".
- 3.11 Resolución Directoral N.º 022-2022-INACAL/DN, Aprueban Normas Técnicas Peruanas sobre turismo, acuicultura y otros. Para esta directiva se considera a la NTP-ISO/IEC 27001:2022, "Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistemas de gestión de la seguridad de la información. Requisitos".

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificatorias y conexas de ser el caso.

4. SIGLAS / ACRÓNIMOS

Para efectos de la presente directiva, se consideran las siguientes siglas y acrónimos:


- OAJ : Oficina de Asesoría Jurídica.
- PEI : Plan Estratégico Institucional.
- POI : Plan Operativo Institucional.
- ROF : Reglamento de Organización y Funciones.
- SIG : Sistema Integrado de Gestión.
- SIGED : Sistema Integrado de Gestión Electrónica de Documentos
- UM : Unidad de Modernización.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 5 de 28

UPP : Unidad de Planeamiento y Presupuesto.

5. DEFINICIONES

- 5.1 Caracterización:** Es la descripción detallada de los elementos de un proceso que se documentan en la Ficha de Producto y Proceso y en la Ficha de Indicador de Producto o Proceso, estableciendo, entre otros, su denominación, tipo, objetivo, dueño/a del proceso, elementos de entrada, procesos de menor nivel de desagregación (nivel 1, 2 ..., n) o actividades, productos, indicadores, entre otros.
- 5.2 Directiva:** Es el documento normativo interno que establece disposiciones de alcance general y específicas necesarias respecto a uno o varios procesos de la entidad.
- 5.3 Disposiciones:** Son criterios, responsabilidades, plazos o consideraciones necesarias que se deben aplicar a un proceso, procedimiento, directiva u otro documento de la Sunass.
- 5.4 Documento controlado:** Es el documento interno que se encuentra publicado en el Portal del SIG de la Sunass, cuyo control de versiones es de responsabilidad de la UM.
- 5.5 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.
- 5.6 Documento interno:** Es la información documentada que la Sunass elabora para su gestión interna. Comprende los documentos de gestión institucional (ver 5.8), los documentos normativos internos (ver 5.10), las Fichas de Producto y Proceso (ver 5.14), los documentos de interés general (ver 5.7) y los registros generados por la ejecución de los procesos.
- 5.7 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.
- 5.8 Documento de Gestión Institucional:** Es el documento que toda entidad debe elaborar, mantener o implementar de acuerdo con su naturaleza organizacional, en cumplimiento de las disposiciones emitidas por los entes rectores de los sistemas administrativos. Comprende los instrumentos de organización (ROF, el TUPA, Mapa de Procesos Institucional, los Códigos); los planes institucionales (PEI, POI y planes específicos establecidos por normativa sectorial o de entes rectores como el Plan de Comunicaciones, Plan Anual de Trabajo Archivístico, Plan de Gobierno y Transformación Digital, Plan de Comunicación Interna, entre otros; Instrumentos de gestión por procesos y calidad (Manual del SIG, las Cartas de Servicios y otros vinculados al SIG que la Sunass implemente).
- 5.9 Documento Normativo Institucional:** Es el documento que establece los tipos de documentos internos de la entidad y las disposiciones respecto a su formulación, aprobación, publicación, difusión, implementación, revisión, actualización y derogación. La presente directiva constituye el Documento Normativo Institucional de la Sunass.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 6 de 28

5.10 Documento Normativo Interno: Es el documento que la entidad emite para establecer reglas, criterios, lineamientos y disposiciones obligatorias que deben seguir los/las servidores/as en la ejecución de sus funciones y procesos. Su finalidad es orientar y estandarizar la actuación institucional, asegurando uniformidad en la aplicación de procedimientos, responsabilidades y decisiones internas. Son documentos normativos internos las directivas, los procedimientos, los instructivos, entre otros.

5.11 Documento obsoleto: Es el documento interno que pierde su vigencia, como resultado de la aprobación de una nueva versión (cambios) o de su eliminación.

5.12 Dueño/a del proceso: Es la persona que ocupa el cargo y tiene responsabilidad del manejo de la unidad de organización que ejecuta un proceso y garantiza que su producto sea ofrecido según las necesidades y expectativas de las personas. Tiene la responsabilidad y autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo.

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

Cuando existen varias unidades de organización que ejecutan un mismo proceso, el/la dueño/a del proceso es el responsable de la unidad de organización que tiene a su cargo la materia, o es el responsable de la unidad de organización de la que dependen aquellas que ejecutan el proceso.

5.13 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 del proceso o asignado por este a un/a servidor/a de su unidad de organización (especialista, supervisor/a, coordinador/a, entre otros) con conocimiento y experiencia en los procesos que se van a documentar.

5.14 Ficha de Producto y Proceso: Es el documento que caracteriza un proceso, en el que se registra y se describen sus principales elementos, tales como su objetivo, dueño/a, elementos de entrada, actividades, productos, receptores, riesgos y registros asociados.


5.15 Formato: Es el documento interno que cuenta con una estructura predefinida que se utiliza para registrar datos o resultados de la ejecución de un proceso o actividad.

5.16 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.

5.17 Instructivo: Es el documento normativo interno que describe de manera detallada y minuciosa instrucciones de trabajo, explicaciones y pasos a seguir, agrupados, organizados y expuestos de manera concordante y consecutiva. También describe los métodos de trabajo para alcanzar un determinado objetivo.

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 de gestión institucional que describe de manera clara y sencilla la estructura, alcance y requisitos de los sistemas de gestión que integran el SIG de la Sunass.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 7 de 28

5.20 Mapa de Procesos Institucional: Es el documento de gestión institucional aprobado por la máxima autoridad administrativa, que determina la secuencia e interacción de los procesos de nivel cero. Está conformado por: El Inventario de productos y procesos de nivel cero, el diagrama del mapa de procesos de nivel cero y la descripción de los procesos de nivel cero. Su estructura se encuentra establecida en la Norma Técnica N.º 002-2025-PCM/SGP.

5.21 Política institucional: Es el documento interno 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.

5.22 Proceso: Es el conjunto de actividades mutuamente relacionados que interactúan entre sí y agregan valor, las cuales transforman elementos de entrada en productos. 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.

5.23 Procedimiento: Es el documento normativo interno en el que se describen las tareas de 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.

5.24 Producto: Son los bienes, servicios o regulaciones, resultante de un proceso y que es entregado a las personas, a una entidad o a una unidad de organización de la entidad, con el propósito de implementar los objetivos de política pública y crear valor público.

5.25 Protocolo: Es el documento normativo interno que establece reglas de conducta respecto a las actividades internas y externas que realiza la entidad.


El protocolo de alcance institucional se aplica a todas las unidades de organización de la Sunass. En cambio, el protocolo de alcance específico operativo aplica a uno o más órganos y unidades orgánicas, según corresponda.

5.26 Registro: Es la documentación física o virtual que se genera como resultado de la ejecución de las actividades o tareas de un proceso. Son distintas a los productos. 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.

5.27 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 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 GENERALES

6.1 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 contenida en la estructura documental de la Sunass es la siguiente:

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 8 de 28

Estructura Documental
Documentos Internos
1. Políticas institucionales.
2. Documentos de Gestión Institucional <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de organización (ROF, TUPA, Mapa de Procesos Institucional, Códigos, entre otros). - Planes institucionales (PEI, POI y planes específicos establecidos por normativa sectorial o por entes rectores como el Plan de Comunicaciones, Plan Anual de Trabajo Archivístico, entre otros) - Instrumentos de Gestión por Procesos y Calidad (Manual del SIG, Cartas de Servicios, entre otros relacionados al SIG).
3. Documentos Normativos Internos: <ul style="list-style-type: none"> - Directivas - Procedimientos - Instructivos - Protocolos - Formatos
4. Documentos técnicos de Proceso: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de Producto y Proceso. - Ficha de Indicador de Proceso.
Documentos Externos.


6.2 Los documentos de gestión institucional que se emiten en cumplimiento de las disposiciones vigentes de los entes rectores de los sistemas administrativos, tales como el ROF, PEI, POI, TUPA, Mapa de Procesos Institucional, entre otros, se elaboran y aprueban conforme al marco normativo específico que los regula.

6.3 Cuando exista normativa específica que establezca disposiciones sobre la elaboración, estructura o forma de aprobación de algún tipo de documento interno señalado en el numeral 6.1 de la presente directiva, dicha normativa prevalecerá sobre lo dispuesto en la presente directiva.

En caso de vacío normativo o cuando existan aspectos no regulados expresamente en la normativa principal, se aplicará de manera supletoria las disposiciones de la presente Directiva, en su calidad de Documento Normativo Institucional.

6.4 La gestión de revisión (incluyendo el envío de observaciones y subsanaciones, cuando corresponda) y la aprobación de las propuestas de documentos internos se realizan a través del SIGED, bajo un único número de expediente para garantizar su trazabilidad. Para iniciar este proceso, se emplea el formato de GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales, sin necesidad de acompañarlo con la emisión de memorandos o informes adicionales.

No obstante, cuando la propuesta de documento interno deba aprobarse con la emisión de una resolución, una vez culminado el proceso de revisión, el/la Dueño/a del Proceso proponente debe remitir la propuesta final con el respectivo informe que sustenta su necesidad o modificación al aprobador, incluyendo el proyecto de resolución respectivo, según lo señalado en el Anexo N.º 3 de la presente directiva.


	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 9 de 28

- 6.5** La UM es responsable de publicar los documentos internos aprobados en el Portal del SIG de la Sunass, el cual constituye el repositorio oficial al interior de la Sunass, y mantener actualizada la información que se registra en el GDI-MAS-FM001 Listado Maestro de Documentos.
- 6.6** Todos los documentos internos almacenados en las computadoras o en espacios virtuales asignados al personal de la Sunass para el desarrollo de sus funciones o de alguna unidad de organización, se consideran copias no controladas. Solo son documentos controlados aquellos que se encuentran publicados en el Portal del SIG y administrados por la UM.
- 6.7** Todo documento interno debe ser codificado por la UM conforme lo establecido en el numeral 3 del Anexo N.º 1 de la presente directiva, a excepción de aquellos documentos cuyo marco normativo establezca su estructura de elaboración. El código asignado a un documento es inalterable durante todo su ciclo de vida; su actualización genera cambios en el número de versión.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE DOCUMENTO INTERNO

- 7.1.1** Para la elaboración de las propuestas de documentos internos, el/la elaborador/a del documento, debe emplear los formatos aprobados y publicados en el Portal del SIG y aplicar las pautas establecidas en el Anexo N.º 1 de la presente directiva. Los formatos aprobados son los siguientes:
- GDI-MAS-FM005 Directiva.
 - GDI-MAS-FM006 Procedimiento.
 - GDI-MAS-FM008 Ficha de Producto y Proceso de Nivel 0.
 - GDI-MAS-FM009 Ficha de Producto y Proceso de Nivel N.
 - GDI-MAS-FM010 Instructivo.
 - GDI-MAS-FM032 Protocolo.
 - GDI-MAS-FM033 Estructura para la elaboración de formatos.
- 7.1.2** El/la Dueño/a del Proceso proponente debe garantizar que las propuestas de documentos internos cumplan con lo siguiente:
- No contravengan la normativa interna o externa vigente.
 - Se encuentren debidamente fundamentados y motivados.
 - Resulten indispensables para el cumplimiento de sus atribuciones y funciones.
 - Eviten duplicar disposiciones o describan actividades contenidas en otros documentos de mayor o igual jerarquía, que regulen el mismo tema en idénticos términos y objetivo.
- 7.1.3** Las propuestas de documentos internos se remiten a la UM en archivo editable a través del SIGED, adjuntando el formato GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales firmado, el cual se descarga desde el Portal del SIG. El expediente se crea en el SIGED con el tipo de documento "Solicitud de cambios documentales" sin numeración.
- 7.1.4** Cuando la propuesta de documento interno corresponda a una directiva o un procedimiento, antes de su presentación a través del SIGED, el/la Dueño/a del Proceso proponente debe solicitar asistencia técnica a la UM enviando un correo electrónico a modernizacion@sunass.gob.pe, con copia al/a la jefe/a de la UM y a la OAJ a través del correo electrónico oaj@sunass.gob.pe con copia al/a la jefe/a de la OAJ, con el fin de recibir soporte dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 10 de 28

7.1.5 Para la elaboración de las propuestas de los siguientes documentos internos se debe tener en cuenta lo siguiente:

a) Planes institucionales

Cuando los planes institucionales no cuenten con un marco normativo específico que establezca su estructura o forma de aprobación, se elaboran aplicando lo establecido en los numerales 7.1 al 7.3 de la presente directiva y cumpliendo con la estructura mínima determinada por la UPP establecida en el formato GDI-MAS-FM034.

b) Fichas de Producto y Proceso

Las Fichas de Producto y Proceso se elaboran para todos los procesos en sus distintos niveles de desagregación (nivel 0, 1, 2, ... n), cumpliendo lo establecido en el Anexo N.º 1 de la presente directiva y Norma Técnica N.º 002-2025-PCM.

c) Procedimientos

La elaboración de procedimientos se realiza siempre y cuando el proceso involucrado cumpla con alguno de los siguientes criterios¹:


- No se encuentra regulado por un documento normativo interno.
- Es complejo y requiere información técnica para su ejecución, que asegure estándares mínimos de calidad.
- Involucra servidores con competencias diversas.
- Representa una alta carga de trabajo operativa.
- No cuenta con un nivel de automatización.
- Es desarrollado por personal que no cuenta con las competencias técnicas suficientes para ejecutar las actividades siguiendo instrucciones no documentadas del dueño del proceso.
- Es ejecutado por personal con alta rotación.

7.2 REVISIÓN DE LA PROPUESTAS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS

7.2.1 Una vez remitida la propuesta de documento interno mediante el SIGED a la UM, el proceso de revisión se realiza en el orden y plazos máximos que se describen en la siguiente tabla, según corresponda:

Nº	Revisor	Plazo máximo	Aplica	Precisiones
1	UM	Hasta 7 días hábiles	Siempre	Aplica a todos los tipos de documentos internos.
2	Unidades de organización involucradas	Hasta 7 días hábiles	Condicional Según el contenido	La UM deriva la propuesta de documento interno a través del SIGED cuando corresponde su participación como revisor, señalando el plazo máximo de revisión.
3	UPP	Hasta 7 días hábiles	Condicional Según tipo de documento	La UM deriva la propuesta a través del SIGED cuando el documento interno sea un Plan Institucional, señalando el plazo máximo de revisión.

¹ De conformidad con lo señalado en el literal d) del numeral 6.1.3 de la Norma Técnica 002-2025-PCM-SGP, Norma Técnica para la gestión por procesos en las entidades de la administración pública, aprobada por Resolución de Secretaría de Gestión Pública No 002-2018-PCM.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 11 de 28

N°	Revisor	Plazo máximo	Aplica	Precisiones
4	OAJ	Hasta 7 días hábiles	Condiciona Según tipo de documento y contenido	La UM deriva la propuesta a través del SIGED cuando el documento interno es una directiva o un procedimiento, o cuando incluya aspectos legales que deban ser evaluados bajo la normativa vigente, señalando el plazo máximo de revisión.

El plazo señalado en la tabla precedente se cuenta a partir del día hábil siguiente de recibida la propuesta de documento interno a través del SIGED.

- 7.2.2** Los revisores de la propuesta de documento interno deben registrar las modificaciones, observaciones y/o comentarios que resulten de su revisión en el archivo editable, utilizando las herramientas de Microsoft Office: “Control de cambios” y/o “Nuevo comentario”, según corresponda. Dentro del plazo establecido en el numeral 7.2.1 de la presente directiva, deben remitir el archivo editable revisado al/ a la Dueño/a del Proceso que elaboró la propuesta, mediante el mismo expediente SIGED que se les derivo para revisión.
- 7.2.3** El/la Dueño/a del Proceso cuenta con un plazo máximo de 5 días hábiles para levantar las observaciones formuladas, contados a partir del día hábil siguiente de recibidas a través del SIGED. El levantamiento de observaciones se realiza hasta lograr la conformidad del revisor que las comunicó.
- 7.2.4** Una vez subsanada la propuesta, las unidades de organización revisoras tienen un plazo máximo de 2 días hábiles para comunicar su conformidad a través del mismo expediente SIGED.
- 7.2.5** Cuando la propuesta de documento interno corresponde a un plan institucional sin marco normativo específico (según lo establecido en el literal a) del numeral 7.1.5 de la presente directiva), debe ser revisada por la UPP para verificar su alineación con los objetivos estratégicos institucionales y la asignación presupuestal necesaria para su ejecución.
- 7.2.6** Cuando corresponda que la propuesta de documento interno (directiva, procedimiento, entre otros) deba ser aprobada por la Gerencia General, según lo indicado en el Anexo N.º 3 de la presente directiva, debe contar con la conformidad de todos los revisores antes de iniciar el proceso de firmas para su aprobación.


7.3 DE LA APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS INTERNOS

- 7.3.1** El/La elaborador/a del documento es el encargado de obtener las firmas de los revisores en la versión final de la propuesta de documento interno a través del SIGED y de efectuar seguimiento hasta su aprobación. Las firmas deben obtenerse de manera secuencial en el orden siguiente:

- Primero -> Elaborado por
- Segundo -> Revisado por
- Tercero -> Aprobado por

- 7.3.2** Los documentos internos se aprueban de la siguiente forma:

- a) Las “Fichas de Producto y Proceso”, “Directivas”, “Procedimientos”, “Instructivos”, “Protocolos” y “Formatos” se aprueban únicamente con la firma del responsable de aprobación, conforme a los

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 12 de 28

niveles establecidos en el Anexo N.º 3 de la presente directiva. La firma se consigna en la primera hoja de la propuesta final, que debe contar previamente con las conformidades de todos los revisores.

- b) Las “Políticas Institucionales” y los “Documentos de Gestión Institucional” deben ser aprobados a través de la emisión de un decreto supremo o resolución, según corresponda a su marco normativo vigente.
- c) Se exceptúan de lo señalado en el literal anterior, aquellos documentos generados en el marco de la implementación o mantenimiento del SIG cuya forma de aprobación no se encuentra regulada por una norma expresa (por ejemplo, el Manual del SIG, la Carta de Servicios, entre otros). Estos documentos se aprueban únicamente con la firma del responsable de aprobación, conforme a los niveles establecidos en el Anexo N.º 3 de la presente directiva.
- d) Todos los documentos de gestión institucional cuyo nivel de aprobación no se encuentre definido por una norma expresa deben ser aprobados por la Gerencia General, mediante resolución. Ello incluye, entre otros, aquellos planes institucionales que carecen de un marco normativo que regule expresamente su forma de aprobación.

7.3.3 Una vez aprobado el documento interno, el/la Dueño/a de Proceso o su representante debe remitir el documento aprobado a la UM a través del SIGED, adjuntando su versión editable final.

7.3.4 La UM registra el documento interno aprobado en el GDIMAS-FM001 Listado Maestro de Documentos Internos, custodia su versión digital y comunica su aprobación a todo el personal a través del correo institucional, indicando su ubicación en el Portal del SIG.

7.3.5 Los documentos internos no vigentes o derogados son conservados en formato digital por la UM y se mantienen accesibles como documentos obsoletos.

7.4 DIFUSIÓN DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS


7.4.1 Los documentos internos aprobados son publicados en el Portal del SIG de la Sunass.

7.4.2 El/la Dueño/a del Proceso, dentro de los 20 días calendarios contados a partir de la fecha de vigencia del documento interno aprobado, debe realizar las acciones necesarias para asegurar su adecuada difusión entre los/as servidores/as involucrados/as, para su conocimiento y correcta aplicación.

7.4.3 Finalizada la difusión, las evidencias de su ejecución, tales como el material empleado (presentaciones, videos, entre otros), actas, reportes de asistencia (de ser el caso) o cualquier otro medio válido que evidencie su difusión deben ser remitidos al correo modernizacion@sunass.gob.pe.

7.5 MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS

7.5.1 Los documentos internos deben modificarse o actualizarse 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.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 13 de 28

Las propuestas de modificación deben ser enviadas por el/la elaborador/a del documento a través del SIGED, adjuntando el formato GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales firmado, conforme a lo indicado en el numeral 7.1.3 de la presente directiva.

- 7.5.2** En las propuestas de modificación, el/la elaborador/a del documento debe identificar los cambios realizados en la nueva versión del documento respecto a la anterior, empleando el estilo de fuente “negrita y cursiva” para los textos incorporados o modificados. Además, debe registrar estos cambios en el cuadro de “Control de Cambios”, según lo indicado en el numeral 2.3 del Anexo N.º 1 de la presente directiva.
- 7.5.3** Las modificaciones en la estructura del encabezado o pie de página derivadas de nuevas versiones de la presente directiva deben aplicarse a todos los documentos internos cuando estos sean actualizados.
- 7.5.4** Todos los documentos internos aprobados conforme a lo establecido en la presente directiva deben ser revisados por el/la dueño/a del proceso con una periodicidad no mayor a un año con el objetivo de evaluar su actualización o cuando se identifique la necesidad de cambios según lo señalado en el numeral 7.5.1 de la presente directiva, lo que suceda primero, y de corresponder deben ser actualizados.

7.6 DE LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS

- 7.6.1** Cuando sea necesario eliminar un documento interno aprobado de tipo Ficha de Producto y Proceso, Instructivo, Protocolo o Formato, el/la dueño/a del proceso responsable de dicho documento debe solicitarlo a la UM a través del SIGED, adjuntando la GDI-MAS-FM004 Solicitud de Cambios Documentales firmada. En este formato, debe sustentar el motivo de la eliminación e indicar los documentos vigentes que se verían afectados por dicha eliminación.


Si no se encuentran observaciones en el sustento enviado, la UM procede a retirar el documento del Portal del SIG y lo archiva como documento obsoleto. Caso contrario, coordina con el/la dueño/a del proceso que solicitó la eliminación.

- 7.6.2** Cuando sea necesario eliminar un documento interno aprobado por la Gerencia General (directivas, procedimientos, entre otros), el/la dueño/a del proceso responsable de dicho documento debe solicitarlo mediante un memorando dirigido a la Gerencia General, en el que se sustente el motivo de la eliminación y se indique los documentos vigentes que se verían afectados por dicha eliminación. En este caso, no se debe emplear la Solicitud de Cambios Documentales.

La Gerencia General, previa revisión de la UM y la OAJ, autoriza la eliminación del documento solicitado. Posteriormente, la UM procede a retirar el documento del Portal del SIG y lo archiva como documento obsoleto.

7.7 RESPONSABILIDADES DEL/LA DUEÑO/A DEL PROCESO

- 7.7.1** Determinar los procesos nivel 1 hasta el último nivel de desagregación de los procesos a su cargo, así como elaborar y aprobar sus respectivas Fichas de Producto y Proceso.
- 7.7.2** Establecer el o los indicadores de producto, que permitan verificar el grado de cumplimiento de los atributos de los productos resultantes de los procesos a su cargo; así como el o los indicadores de proceso necesarios para medir el desempeño de los procesos a su cargo. Ambos indicadores tienen el objetivo


	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 14 de 28

de proporcionar información que le permita tomar decisiones. Estos indicadores se deben registrar en la GDI-MAS-FM011 Ficha de Indicador de Producto o Proceso.

- 7.7.3** Evaluar la eficacia de los indicadores de productos y procesos de los procesos a su cargo, y en caso se verifique que no cumplen con su objetivo o no contribuye a medir los logros esperados, presentar su reformulación en la GDI-MAS-FM011 Ficha de Indicador de Producto o Proceso.
- 7.7.4** Identificar los riesgos que pueden generar desvíos en el cumplimiento de los objetivos de los procesos a su cargo para la entrega de sus productos. Los riesgos se deben registrar en la GDI-MAS-FM029 Ficha de Documentación de Riesgos y Oportunidades.
- 7.7.5** 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.
- 7.7.6** Revisar periódicamente la documentación aprobada de los procesos a su cargo y gestionar su actualización, cuando corresponda. El periodo de revisión es el indicado en el numeral 7.5.4 de la presente directiva.
- 7.7.7** Brindar asistencia técnica respecto al uso de la documentación aprobada de los procesos a su cargo al personal que participa en su aplicación.
- 7.7.8** Promover periódicamente que el personal que ejecuta los procesos a su cargo cumpla con las disposiciones establecidas en los documentos internos aprobados.

7.8 DE LOS REGISTROS

- 7.8.1** Los registros del SIG de la Sunass se controlan en el formato GDI-MAS-FM002 Matriz de Control de Registros del Proceso y de acuerdo con lo establecido en el Anexo N.º 2 de la presente directiva. Cuando se realicen cambios en esta matriz se debe registrar la última fecha de actualización.
- 7.8.2** 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.
- 7.8.3** 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.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 15 de 28

7.9 DE LOS DOCUMENTOS EXTERNOS


- 7.9.1** La OAJ debe mantener actualizada la matriz general de documentos externos o la que haga sus veces, aplicables a los sistemas, procesos, productos o servicios de la Sunass, a fin de que dichos documentos se encuentren disponibles para su consulta 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 referida matriz o la que haga sus veces. La OAJ incluye en cada documento externo, cuando corresponda, sus modificatorias, con excepción de aquellos documentos externos que no se encuentran en el Sistema de Información Jurídica (SPIJ).
- 7.9.2** 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 o productos que están bajo su responsabilidad ya sean estos publicados o no en el diario oficial *El Peruano* y comunicarlo a la OAJ al correo electrónico oaj@sunass.gob.pe con copia al/ a la jefe/a de la OAJ.
- 7.9.3** 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 o productos que están bajo su responsabilidad, estén disponibles y actualizados en el Formato GDI-MAS-FM003 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 electrónico oaj@sunass.gob.pe con copia al correo del/ de la jefe/a de la OAJ.
- 7.9.4** La OAJ debe revisar de forma periódica y aleatoria que los enlaces incluidos en la matriz general de documentos externos o la que haga sus veces, no contengan errores que impidan su disponibilidad.
- 7.9.5** 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 o productos que están bajo su responsabilidad.

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS


- 8.1** La presente directiva es aplicable a todos los documentos internos que se formulen a partir de su entrada en vigencia.
- 8.2** Los documentos internos que, a la entrada en vigencia de la presente directiva, se encuentren en proceso de elaboración, revisión o aprobación deberán adecuarse a sus disposiciones en lo que corresponda.
- 8.3** La UM, en el marco de sus competencias, es la responsable de interpretar, actualizar, precisar o aclarar todo lo tratado en la presente directiva, así como de resolver cualquier aspecto que no se encuentre regulado expresamente.

9. 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.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 16 de 28

- 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.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 17 de 28

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

1. CONSIDERACIONES PARA LA REDACCIÓN DE DOCUMENTOS


Aspecto	Regla
Fuente	Emplear el tipo de fuente, tamaño y estilo establecido en cada formato. En general se emplea Arial Narrow, 11 pt, estilo normal, alineación justificada, interlineado múltiple 1.15.
Redacción	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Usar verbos en presente indicativo (terminan en “ar”, “er”, “ir”). Ejemplo: Proponer, elaborar, revisar, etc. • Emplear, en lo posible, un lenguaje inclusivo. • Evitar escribir oraciones y párrafos muy extensos, así como repetir texto que ya incluyo en otro apartado del documento interno. • Ser consistente, emplear el mismo término para un mismo concepto en todo el documento interno. • Explicar las siglas, no dar por hecho que todos las conocen.
Sugerencia de estilo	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar no repetir palabras en un mismo párrafo. • Evitar repetir el texto que forma parte de otros documentos normativos internos aplicables al mismo tema. • En lo posible, redactar en sentido positivo.

2. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

La estructura básica general de un documento interno se compone de encabezado, contenido y pie de página. Si bien la estructura de los documentos internos depende de las necesidades del proceso, es importante estandarizar su presentación para facilitar su elaboración y aplicación posterior.

En la tabla siguiente se presentan las secciones básicas que deben incluir los diferentes tipos de documentos internos:

Estructura	Tipos de Documentos							
	Políticas Institucionales	Documentos de Gestión Institucional	Directivas	Procedimientos	Ficha de Producto y Proceso	Instructivos	Protocolos	Formatos
Encabezado	A	O	A	A	A	A	A	A
Cuadro de Aprobación	O	O	A	A	A	A	A	A
Control de cambios	O	O	A	A	A	A	A	A
Índice	O	O	A	A	NA	O	O	NA
Objetivo	O	O	A	A	A	A	A	NA
Alcance	O	O	A	A	A	A	A	NA
Base Normativa	O	O	A	NA	NA	O	A	NA
Siglas / Acrónimos	O	O	A	A	NA	A	A	NA

 Sunass <i>El regulador del agua potable</i>	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS		Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001			Página 18 de 28

Estructura	Tipos de Documentos							
	Políticas Institucionales	Documentos de Gestión Institucional	Directivas	Procedimientos	Ficha de Producto y Proceso	Instructivos	Protocolos	Formatos
Definiciones	O	O	A	O	NA	A	A	NA
Contenido (en función al tipo de documento)	A	A	A	A	A	A	A	A
Diagrama del proceso	NA	O	NA	A	A	NA	NA	NA
Anexos	O	O	O	O	NA	O	O	O
Pie de página	A	O	A	A	A	A	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.

NA → No aplica

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

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


- Logotipo de la Sunass.
- Nombre del proceso de Nivel 0 (según las denominaciones del Mapa de Procesos aprobado).
- Nombre del proceso de Nivel 1 (según las denominaciones aprobadas en la Ficha de Producto y Proceso respectivo).
- Tipo y título del documento.
- Código, versión, número de página.
- Versión inicial, corresponde a la fecha en la que fue aprobada la primera versión del documento.
- 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 una Resolución


a) Estructura general, a excepción de las Fichas de Producto y Proceso:

En nuevos documentos (versión inicial)

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

 El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 19 de 28

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


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

El campo "versión inicial" sólo se usa en nuevas versiones y se coloca la fecha en la que fue aprobada la primera versión del documento.

- b) Para la Ficha de Producto y Proceso de Nivel 0 o de Nivel N, se debe emplear la estructura establecida en los formatos aprobados:
- GDI-MAS-FM008 Ficha de Producto y Proceso de Nivel 0.
 - GDI-MAS-FM009 Ficha de Producto y Proceso de Nivel N.

Tener en cuenta que el campo "versión inicial" se emplea sólo cuando se trata de una nueva versión, es decir, versión 2, 3, etc.

2.1.2 Documentos internos que si requieren ser aprobados mediante una Resolución

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


2.2 Cuadro de aprobación para documentos que no son aprobados mediante Resolución:

- a) Estructura general, a excepción de las Fichas de Producto y Proceso:

ROL	NOMBRE	CARGO/ ROL
Elaborado por:	<Nombre del/la elaborador/a 1>	<Cargo/ Rol del/la elaborador/a 1>

	<Nombre del/la elaborador/a n>	<Cargo / Rol del/la elaborador/a n>
Revisado por:	<Nombre del revisor 1>	<Cargo/ Rol del revisor 1>

	<Nombre del revisor n>	<Cargo/ Rol del revisor n>
Aprobado por:	<Nombre del aprobador>	<Cargo/ Rol del aprobador>

 El regulador del agua potable	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 20 de 28

b) Para el tipo de documento Ficha de Producto y Proceso:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<Nombre del/la elaborador/a 1> <Cargo del/la elaborador/a 1>	<Nombre del revisor 1> <Cargo>	<Nombre del/ de la Dueño/a del Proceso> <Cargo>
...	...	
<Nombre del/la elaborador/a n> <Cargo del/la elaborador/a n>	<Nombre del revisor 1> <Cargo>	

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.

<div>Ítem o sección donde se produjo el cambio</div> <div>CONTROL DE CAMBIOS</div>		
N°	Ítems (Sección del documento)	Descripción del cambio

Correlativo

Enunciado que explica el cambio realizado

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:


- Iniciar con un verbo en infinitivo (verificar eficacia).
- 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 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.

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 21 de 28

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 señalado en el numeral 7.1.1 de la presente directiva.

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

2.12 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.

2.13 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

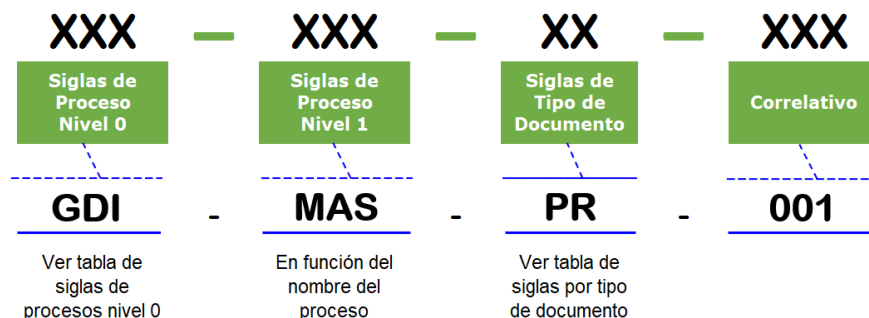
Cuando se requiera publicar un documento interno en el portal institucional, no se coloca el pie de página considerando lo establecido en la directiva “Lineamientos Específicos de Seguridad de la Información”.

3. CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

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

3.1 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:




	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 22 de 28

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

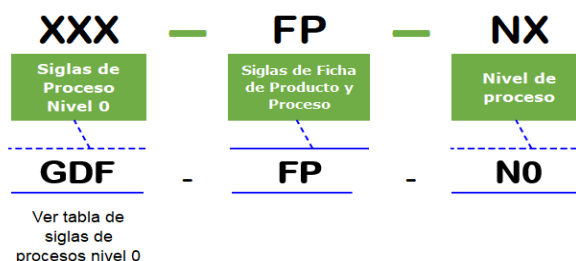
Tabla de siglas por tipo de documento


Tipo de Documento	Código
Política Institucional	PI
Documento de Gestión Institucional	DG
Directiva	DI
Ficha de Producto y Proceso	FP
Procedimiento	PR
Instructivo	IN
Protocolo	PT
Formato	FM

3.2 Codificación de las Fichas de Producto y Proceso

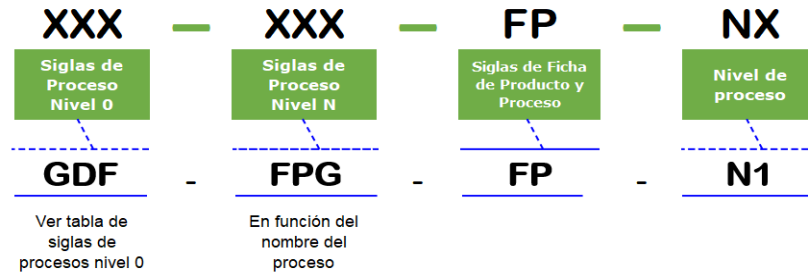
La codificación se debe realizar como se muestra a continuación:

Proceso de Nivel 0



	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 23 de 28

Proceso de Nivel N (1, 2 o n)




4. CASOS EXCEPCIONALES


4.1 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 la presente directiva:

En nuevos documentos (versión inicial)


	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 actualización de un documento aprobado:

	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" se coloca la fecha en la que fue aprobada la primera versión del documento.

- b) Para los documentos internos señalados en el numeral 2.1.2 del Anexo N.º 1 de la presente directiva:


	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:



	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 24 de 28

- 4.2** Cuando el documento a elaborar involucra a más de un proceso de nivel 1 o se vincula directamente al proceso de nivel 0, se debe emplear la estructura de encabezado indicada en el numeral precedente.
- 4.3** Cuando se identifique que un proceso no se desagrega en otro nivel o que corresponde al último nivel de desagregación del proceso, se debe indicar en el campo “proceso” de la Ficha de Producto y Proceso lo siguiente:
- a) Si el proceso se encuentra documentado por un procedimiento, se debe colocar “Ver procedimiento”.
 - b) Si no existe el procedimiento que documente este proceso, se debe colocar “Ver diagrama del proceso” y colocar dicho diagrama en la sección que corresponda de la Ficha de Producto y Proceso

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 25 de 28

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:

- Para el almacenamiento, protección, retención y disposición final de los registros se debe aplicar lo establecido en el procedimiento GDO-ADD-PR001 Gestión Archivística.
- 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
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 26 de 28

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

Tipo de Documento	Código del Documento	Responsable de aprobación	¿Requiere la emisión de un documento de aprobación?	Medio
Políticas Institucionales	PI	Consejo Directivo	SI	Resolución
Documentos de Gestión Institucional	DG	PCM Consejo Directivo Presidencia Ejecutiva Gerencia General (según lo señale el marco normativo correspondiente)	SI, salvo los generados para el SIG sin marco normativo específico	Decreto Supremo o Resolución, según corresponda
Directivas	DI	Gerente General	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Procedimientos	PR	Gerente General	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Ficha de Producto y Proceso	FP	Dueño/a del Proceso	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Instructivos	IN	Dueño/a del Proceso	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Protocolos (de alcance institucional)	PT	Gerente General	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Protocolos (de alcance específico, operativo)	PT	Dueño/a del Proceso	NO	Firma digital en la primera hoja del documento
Formatos	FM	Dueño/a del Proceso	NO	Firma digital en la primera hoja del documento

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 27 de 28

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 de la presente directiva y empleando la “Estructura para elaboración de formatos” disponible en el portal del SIG.
- 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 la información que corresponda.

2. Sobre el uso de los formatos


- 2.1. Para el uso de los formatos se debe emplear la “Estructura para editable de formatos” disponible en el portal del SIG, el cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) En el encabezado el título del documento se emplea en letra Arial Narrow tamaño 14.


	TITULO DEL FORMATO
---	---------------------------

- b) En el pie de página, se incluye el código del formato, su versión y fecha de vigencia, información que es necesaria para 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

	GESTIÓN DIRECTIVA		MODERNIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN
	DIRECTIVA	DISPOSICIONES PARA LA ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA SUNASS	Versión: 001 Fecha de vigencia: 05/01/2026
	Código: GDI-MAS-DI001		Página 28 de 28

Modelo

	SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA
<small> Código Formato: XXX-XXX-CR-XX Versión: XXX Fecha de vigencia: dd/mm/aaaa </small>	

Contenido establecido por el/la dueño/a del proceso

- 2.2. El registro de información en los formatos se realiza sin modificar el diseño predefinido de cada formato (campos, tipo y tamaño de letra, estructura general, distribución y de diseño).