

MANUAL DE CALIDAD

CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

**CÁMARA DE COMERCIO DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA
EMPRESA DEL PERÚ**

Historial de Versiones del Manual

Versión	Fecha de emisión	Descripción de los cambios	Responsable de la actualización	Aprobado por	Observaciones
v1.0	30/09/2025	Emisión inicial del Manual de Calidad.	Unidad de Calidad	Director	—




Abogado Luis César Hilguiera Huamani
DIRECTOR

CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú

ÍNDICE

Historial de Versiones del Manual	1
1 PRESENTACIÓN.	2
1.1 MENSAJE DEL PRESIDENTE DEL CENTRO.	2
1.2 OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD.	3
1.3 ALCANCE DE APLICACIÓN.	4
2 IDENTIDAD INSTITUCIONAL	5
2.1 MISIÓN	5
2.2 VISIÓN	5
2.3 VALORES INSTITUCIONALES.	5
3 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	6
3.1 PROCESOS COMPRENDIDOS	6
3.2 LÍMITES DEL SISTEMA	7
3.3 EXCLUSIONES	7
3.4 REFERENCIA NORMATIVA	8
3.4.1 NORMATIVA NACIONAL	8
3.4.2 NORMAS Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES	8
3.4.3 REGLAMENTOS INSTITUCIONALES DEL CENTRO	9
4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	10
4.1 PARTES INTERESADAS	10
4.2 EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS	11
4.3 ANÁLISIS FODA	12
5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	14
5.1 ÓRGANOS DE GOBIERNO Y GESTIÓN	14
5.2 ROLES Y RESPONSABILIDADES	16
6 MAPA DE PROCESOS	18
6.1 PROCESOS COMPRENDIDOS Y SU CLASIFICACIÓN	18
6.2 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL MAPA DE PROCESOS	19
6.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PROCESOS	20
6.3.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS.	20
6.3.2 PROCESOS OPERATIVOS.	20
6.3.3 PROCESOS DE SOPORTE	21
7 PROCEDIMIENTOS CLAVE	22
7.1 PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DE ÁRBITROS Y ADJUDICADORES	22
7.2 PROCEDIMIENTO PARA RECUSACIONES	23
7.3 PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE LAUDOS Y DECISIONES DE JPRD	24

7.4 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	26
7.5 GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	26
7.6 PROCEDIMIENTO PARA EL CIERRE DE EXPEDIENTES	27
8 INDICADORES DE CALIDAD	29
8.1 TIEMPOS PROMEDIO DE DESIGNACIÓN	29
8.2 TIEMPOS DE NOTIFICACIÓN DE LAUDOS	30
8.3 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (%)	30
8.4 NÚMERO DE QUEJAS RESUELTAS/ATENDIDAS	30
9 HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	32
9.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	32
9.2 REGISTRO DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	33
9.3 AUDITORÍAS INTERNAS (PLAN ANUAL)	34
9.4 INFORMES DE GESTIÓN	35
10 MEJORA CONTINUA	37
10.1 APLICACIÓN DEL CICLO PDCA.	37
10.2 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.	38
10.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	39
10.4 INFORMES DE MEJORAS.	41
10.5 INNOVACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS	41
11 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL	43
11.1 PERIODICIDAD DE REVISIÓN.	43
11.2 RESPONSABLES DE ACTUALIZACIÓN.	44
11.3 CONTROL DE VERSIONES.	45
ANEXOS DEL MANUAL DE CALIDAD	47
ANEXO 1 – POLÍTICA DE CALIDAD	48
ANEXO 2 – POLÍTICA ANTISOBORNO	49
ANEXO 3 – MAPA DE PROCESOS DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y JPRD	50
ANEXO 4 – FORMATOS DE REGISTROS	51
FORMATO 1 – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ÁRBITROS/ADJUDICADORES	51
FORMATO 2 – REGISTRO DE RECUSACIONES	52
FORMATO 3 – REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE LAUDOS/DECISIONES	53
FORMATO 4 – REGISTRO DE ARCHIVO DE EXPEDIENTES	54
FORMATO 5 – REGISTRO DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	55
ANEXO 5 – INDICADORES DE CALIDAD (KPI)	56
ANEXO 6 – HISTORIAL DE VERSIONES DEL MANUAL	57
ANEXO 7 – FORMATOS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	58
ANEXO 8 – PLAN DE AUDITORÍA ANUAL DEL SGC	59
FORMATO DE PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA	60
GLOSARIO DE TÉRMINOS.	61

Presentación.

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** se constituye como una institución independiente, imparcial y especializada en la solución de controversias, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del sistema de justicia alternativo en el país y a la promoción de una cultura de paz, transparencia y eficiencia en las relaciones contractuales.

En este marco, el Centro reconoce que la calidad en la gestión institucional es un factor determinante para garantizar la confianza de los usuarios, el prestigio de la institución y la legitimidad de los mecanismos de solución de disputas que administra.

El presente Manual de Calidad ha sido elaborado como parte de las herramientas de gestión institucional, en cumplimiento de los requisitos establecidos por el Registro de Instituciones Arbitrales y/o Centros de Arbitraje y Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (REGAJU). Su finalidad es:

- Documentar los procesos, políticas y responsabilidades que guían el funcionamiento del Centro.
- Asegurar que los procedimientos arbitrales y de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas se desarrollen bajo estándares de eficiencia, imparcialidad y transparencia.
- Proveer un marco metodológico para la implementación de la Política de Calidad y la Política Antisoborno, así como para el monitoreo, la evaluación y la mejora continua de los procesos.
- Servir como referencia para árbitros, adjudicadores, usuarios, personal administrativo y demás partes interesadas en el funcionamiento del Centro.

La aplicación uniforme de este Manual permitirá consolidar un modelo de gestión basado en la excelencia, orientado a la satisfacción de los usuarios y alineado con las mejores prácticas internacionales de administración de arbitrajes y juntas de resolución de disputas.

El Manual constituye un documento de observancia obligatoria para todas las personas vinculadas al Centro y será actualizado periódicamente a fin de reflejar la evolución de la normativa, las mejores prácticas y los aprendizajes derivados de la gestión institucional.

1.1 Mensaje del Presidente del Centro.

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**, unidad especializada de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, tiene como misión brindar un servicio confiable, transparente y eficiente, garantizando a las partes usuarias la solución de sus controversias bajo los más altos estándares de calidad, ética e independencia.

La implementación del presente Manual de Calidad refleja nuestro compromiso institucional con la mejora continua, la satisfacción de los usuarios, el cumplimiento de la normativa vigente y la consolidación de una cultura de excelencia. Este documento no es únicamente un requisito formal, sino una expresión concreta de nuestra convicción de que la calidad debe ser un principio rector en cada etapa de los procesos arbitrales y de administración de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas.

En un contexto en el que los mecanismos alternativos de solución de conflictos cobran una importancia cada vez mayor en el desarrollo económico y social del país, nuestro Centro asume la responsabilidad de convertirse en un referente de confianza y legitimidad. Para ello, impulsamos un modelo de gestión que combina rigurosidad técnica, imparcialidad en las decisiones, transparencia en los procedimientos y un firme compromiso con la ética y la integridad.

Este Manual constituye la base para asegurar que todos los procesos que administramos se desarrollen con consistencia, trazabilidad y control. Define lineamientos claros para la gestión de calidad, establece herramientas de seguimiento y control, e incorpora criterios de mejora continua que nos permitirán evolucionar junto con las demandas de nuestros usuarios y las mejores prácticas internacionales.

Invitamos a árbitros, adjudicadores, personal administrativo, usuarios y demás partes interesadas a asumir este Manual como un compromiso compartido. Solo a través del esfuerzo conjunto podremos consolidar un Centro que garantice decisiones justas, procesos transparentes y servicios de excelencia, fortaleciendo la confianza en el arbitraje y en la Junta de Prevención y Resolución de Disputas como medios eficaces para construir relaciones contractuales sostenibles y equitativas.

Con esta convicción, ponemos a disposición de la comunidad arbitral y del sistema de resolución de disputas este Manual de Calidad, seguros de que su implementación contribuirá a elevar los estándares de servicio y a reafirmar la legitimidad de nuestra institución.

1.2 Objetivo del Manual de Calidad.

El presente Manual de Calidad tiene como finalidad establecer los lineamientos, criterios y herramientas que orientan el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**.

Sus objetivos específicos son:

1. Definir un marco institucional de calidad: establecer directrices claras para la gestión de los procesos arbitrales y de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas, asegurando transparencia, eficiencia y trazabilidad.
2. Orientar la gestión institucional: servir como guía para el personal administrativo, árbitros, adjudicadores y demás actores involucrados en la administración de controversias, garantizando uniformidad en la aplicación de procedimientos.
3. Asegurar el cumplimiento normativo: garantizar la observancia de la Ley de Arbitraje, la normativa aplicable a JPRD, el reglamento institucional y las disposiciones del REGAJU.

4. Promover la mejora continua: establecer mecanismos de seguimiento, medición y evaluación que permitan identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.
5. Fortalecer la confianza institucional: consolidar la reputación del Centro como una entidad confiable, ética y comprometida con la excelencia en la resolución de controversias.

En tal sentido, el Manual constituye un instrumento de uso obligatorio y permanente, orientado no solo a cumplir con los requisitos del ente rector, sino a garantizar que cada procedimiento administrado por el Centro responda a los principios de imparcialidad, transparencia, independencia y eficiencia.

1.3 Alcance de aplicación.

El presente Manual de Calidad es de aplicación a todas las actividades desarrolladas por el **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, comprendiendo tanto los procesos principales como los de soporte que garantizan el cumplimiento de su misión institucional.

Alcance funcional

- **El Manual se aplica a:**
 - Administración de arbitrajes nacionales e internacionales: desde la recepción de la solicitud hasta la notificación y archivo del laudo.
 - Administración de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (JPRD): desde la designación de adjudicadores hasta la emisión y notificación de las decisiones.
 - Gestión documental y archivo: custodia física y digital de expedientes, registros y correspondencia institucional.
 - Atención a usuarios: recepción de consultas, orientación, quejas y sugerencias.
 - Gestión de calidad y ética institucional: implementación de la Política de Calidad, la Política Antisoborno y los mecanismos de mejora continua.
 - Procesos de soporte administrativo: gestión financiera, logística, recursos humanos y soporte tecnológico.

Alcance personal

- **El Manual es de cumplimiento obligatorio para:**
 - Director y/o directores
 - Miembros de la Corte de Arbitraje y/o Corte
 - Secretaría General.
 - Unidad de Calidad.
 - Árbitros y adjudicadores registrados en el Centro.
 - Personal administrativo y de soporte.
 - Proveedores y terceros que tengan relación contractual con el Centro.

Exclusiones

* Pje. Alfonso Ugarte N° 233 Urb. La Libertad (a una cuadra de la Plaza las Américas) – Cerro Colorado – Arequipa – Arequipa.
* Avenida 54 S/N “Centro Comercial 54, oficina 01” (Al costado colegio CIRCA – Nazareno), margen derecha, distrito de Cerro Colorado – Arequipa.

El presente Manual no se aplica a actividades de carácter comercial, académico o de capacitación externa que, aun siendo promovidas por el Centro, no guarden relación directa con la administración de arbitrajes y JPRD. Dichas actividades podrán contar con lineamientos propios, complementarios a este sistema.

2 Identidad Institucional:

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** se fundamenta en una identidad institucional que orienta su quehacer, fortalece su legitimidad y respalda la confianza de las partes usuarias. Esta identidad se expresa a través de su misión, visión y valores.

2.1 Misión

Brindar servicios de solución de controversias mediante arbitraje y Juntas de Prevención y Resolución de Disputas, garantizando imparcialidad, independencia y transparencia, bajo estándares de calidad que promuevan la confianza de los usuarios, la eficiencia de los procesos y la contribución al fortalecimiento del sistema de justicia alternativa en el Perú.

2.2 Visión

Consolidarnos como un centro líder y referente nacional e internacional en arbitraje y juntas de resolución de disputas, reconocido por su excelencia, ética y compromiso con la mejora continua, contribuyendo al desarrollo de relaciones contractuales justas, sostenibles y confiables.

2.3 Valores Institucionales.

El Centro adopta y promueve los siguientes valores como principios rectores de su gestión:

1. **Imparcialidad:** actuar con objetividad en todas las decisiones, garantizando la igualdad de trato entre las partes.
2. **Transparencia:** asegurar la claridad en los procesos y la accesibilidad a la información relevante.
3. **Independencia:** preservar la autonomía de árbitros, adjudicadores y del propio Centro frente a intereses externos.
4. **Ética:** orientar cada actuación bajo principios de integridad, honestidad y responsabilidad.
5. **Eficiencia:** optimizar los tiempos y recursos en la administración de arbitrajes y JPRD, promoviendo la confianza de los usuarios.
6. **Calidad:** mantener un compromiso constante con la mejora continua y el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales.
7. **Confianza:** construir legitimidad institucional a través de un servicio responsable, coherente y previsible.

3 Alcance del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** tiene como finalidad garantizar la aplicación de estándares de calidad en todos los procesos institucionales vinculados a la solución de controversias, la gestión administrativa y los servicios de soporte que hacen posible su funcionamiento.

Este sistema se constituye en un marco metodológico integral que permite:

- Definir y documentar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo del Centro.
- Asegurar la trazabilidad, transparencia y eficiencia en la administración de arbitrajes y juntas de resolución de disputas.
- Establecer criterios uniformes de actuación para árbitros, adjudicadores, personal administrativo y demás partes interesadas.
- Implementar herramientas de medición, control y mejora continua orientadas a la satisfacción de los usuarios y a la legitimidad institucional.

El SGC se aplica de manera transversal a todas las áreas y niveles del Centro, **constituyendo un instrumento de observancia obligatoria que articula la Política de Calidad, la Política Antisoborno** y los procedimientos establecidos en este Manual. Asimismo, su diseño y ejecución se sustentan en los principios de imparcialidad, independencia, ética y eficiencia que rigen la labor del Centro, alineándose a los lineamientos del Registro de Instituciones Arbitrales y Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (REGAJU) y a las mejores prácticas internacionales en gestión de calidad.

3.1 Procesos comprendidos

El SGC del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** abarca de manera integral los siguientes procesos:

a) Procesos estratégicos:

- **Planificación institucional:** definición de objetivos, políticas y metas de calidad.
- **Gestión de calidad:** establecimiento de indicadores, auditorías internas y acciones de mejora continua.
- **Gestión de ética y cumplimiento:** aplicación de la Política Antisoborno y del Código de Ética, así como el monitoreo de riesgos de integridad

b) Procesos operativos:

- **Registro y acreditación de árbitros y adjudicadores:** procedimiento de inscripción, verificación de requisitos, actualización y publicación en el registro institucional.
- **Administración de arbitrajes:** incluye la recepción de solicitudes, designación de árbitros, instalación de tribunales, conducción del procedimiento, gestión de audiencias, emisión y notificación del laudo, y archivo del expediente.

- **JPRD:** comprende la designación de adjudicadores, la instalación de la JPRD, el desarrollo de reuniones y la emisión de decisiones vinculantes.
- **Gestión de expedientes:** registro, custodia, digitalización y archivo físico o electrónico de expedientes arbitrales y de JPRD.

c) **Procesos de soporte:**

- **Atención al usuario:** recepción y atención de consultas, quejas y sugerencias de las partes y del público en general.
- **Gestión documental y archivo:** control de documentos internos y externos, registro de correspondencia y trazabilidad institucional.
- **Gestión tecnológica:** administración de sistemas digitales de expedientes, seguridad informática y soporte técnico.
- **Capacitación y desarrollo:** programas de formación, actualización y fortalecimiento de capacidades para árbitros, adjudicadores y personal administrativo.
- **Administración interna:** gestión financiera, logística, infraestructura y recursos humanos necesarios para garantizar la operatividad del Centro.

3.2 Límites del sistema

- El SGC del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** se aplica exclusivamente a las actividades que forman parte de la misión institucional del Centro, comprendiendo la administración de procedimientos arbitrales y de juntas de resolución de disputas, así como los servicios de soporte indispensables para su adecuada ejecución.

En este sentido, los límites del sistema son los siguientes:

1. Alcance funcional:

- Se circunscribe a los procesos estratégicos, operativos y de soporte definidos en la sección 3.1.
- Incluye todas las etapas de la administración de arbitrajes (desde la solicitud hasta el archivo del laudo) y de las JPRD (desde la designación de adjudicadores hasta la emisión de decisiones).
- Considera la gestión administrativa, tecnológica y documental que respalda dichas actividades.

2. Alcance organizacional:

- Aplica a todos los niveles jerárquicos del Centro: Director, Tribunal Arbitral, Secretaría General, Unidad de Calidad, árbitros, adjudicadores, personal administrativo y proveedores relacionados.
- Exige la participación activa y el cumplimiento de las responsabilidades establecidas para cada rol institucional.

3. Alcance geográfico:

- Cubre las actividades desarrolladas en la sede principal del Centro y en cualquier sede alterna o virtual habilitada para la gestión de procedimientos.
- Incluye la administración de procesos arbitrales y de JPRD tanto nacionales como internacionales en los que el Centro actúe como institución administradora.

Con estos límites definidos, el SGC asegura su aplicación uniforme y controlada dentro del marco de acción del Centro, evitando dispersión y garantizando la concentración de esfuerzos en los procesos que constituyen su finalidad esencial.

3.3 Exclusiones

El SGC del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** se centra en la administración de arbitrajes y Juntas de Prevención y Resolución de Disputas, así como en los procesos estratégicos y de soporte que permiten su adecuada gestión.

En consecuencia, quedan expresamente excluidas del alcance del SGC las siguientes actividades:

1. Actividades académicas y de capacitación externa:

- Cursos, seminarios, diplomados o programas de formación organizados por el Centro de manera independiente de la gestión de arbitrajes y JPRD.
- Estas actividades pueden registrarse por lineamientos propios, pero no forman parte del presente sistema.

2. Actividades comerciales o de consultoría:

- Servicios o convenios de carácter comercial que no estén directamente vinculados con la administración de procedimientos arbitrales o JPRD.

3. Eventos institucionales de difusión o promoción:

- Actividades de representación, foros o conferencias que tengan como finalidad promover el arbitraje y las JPRD, pero que no involucren la gestión de expedientes.

4. Actividades de investigación independiente:

- Estudios, publicaciones o proyectos de investigación que, aunque contribuyan al prestigio del Centro, no forman parte de la operativa de calidad institucional en la administración de controversias.

Estas exclusiones no afectan la integridad del Sistema de Gestión de Calidad, ya que el mismo cubre de manera integral los procesos estratégicos, operativos y de soporte directamente relacionados con la misión del Centro.

3.4 Referencia normativa

El SGC del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** se sustenta en el cumplimiento de la normativa nacional vigente y en la adopción de buenas prácticas internacionales en materia de gestión institucional y de calidad.

3.4.1 Normativa nacional

- **Decreto Legislativo N.º 1071 – Ley de Arbitraje** y su reglamento.
- **Ley N.º 32069 – Ley General de Contrataciones Públicas** y su reglamento, en lo relativo a la implementación de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (JPRD).
- **Directivas, lineamientos y disposiciones del REGAJU.**
- **Código Civil y Código Procesal Civil del Perú**, en lo que resulte aplicable a la gestión de procesos arbitrales y de resolución de controversias.

- **Normativa de integridad y anticorrupción del Estado peruano**, en especial la Ley de **Transparencia** y Acceso a la Información Pública (Ley N.º 27806) y la Ley de Responsabilidad Administrativa de Personas Jurídicas (Ley N.º 30424).

3.4.2 Normas y estándares internacionales

- **ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad**: lineamientos sobre gestión por procesos, enfoque en el cliente, mejora continua y control documental.
- **ISO 37001:2016 – Sistemas de Gestión Antisoborno**: lineamientos de prevención, detección y respuesta frente al soborno.
- **Directrices IBA sobre Conflictos de Interés en el Arbitraje Internacional (2014)**.
- **Reglas FIDIC y NEC4**, en lo relativo a la administración de Juntas de Resolución de Disputas en contratos de construcción.

3.4.3 Reglamentos institucionales del Centro

- Reglamento Arbitral, reglamento de JPRD, reglamentos internos, **códigos de ética del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, en el que se establecen los procedimientos internos, competencias y responsabilidades de los distintos órganos que lo conforman.

4 Contexto de la Organización

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** desarrolla sus actividades en un entorno jurídico, institucional y social complejo, caracterizado por una creciente demanda de mecanismos alternativos de solución de controversias que ofrezcan confianza, transparencia y eficiencia a los usuarios.

En este contexto, el arbitraje y las juntas de resolución de disputas se consolidan como herramientas fundamentales para garantizar la seguridad jurídica, la continuidad de los proyectos de inversión y el fortalecimiento de la gobernanza contractual. Sin embargo, la legitimidad de estos mecanismos depende en gran medida de la capacidad de las instituciones administradoras de demostrar independencia, imparcialidad y calidad en sus procesos.

Reconocer este contexto implica asumir que el Centro no actúa de manera aislada, sino que forma parte de un sistema en el que interactúan múltiples actores: usuarios, árbitros, adjudicadores, proveedores, entidades públicas, organismos reguladores y la sociedad civil en general. Cada uno de estos actores tiene expectativas y necesidades específicas que deben ser comprendidas y gestionadas adecuadamente.

Por ello, el Sistema de Gestión de Calidad del Centro incorpora herramientas que permiten identificar a las partes interesadas, analizar sus expectativas, anticipar riesgos y generar estrategias de mejora continua. De esta manera, el Centro asegura que sus

procesos no solo cumplan con los requisitos normativos, sino que también respondan a las exigencias de un entorno dinámico, competitivo y en constante evolución.

Este enfoque contextual fortalece la legitimidad institucional del Centro, orienta sus políticas hacia la satisfacción de los usuarios y asegura su alineamiento con las mejores prácticas nacionales e internacionales en la administración de mecanismos alternativos de solución de controversias.

4.1 Partes interesadas

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** reconoce que su legitimidad y eficacia dependen de la adecuada identificación y gestión de las partes interesadas con las que interactúa. Estas partes influyen directa o indirectamente en el desempeño institucional y, por tanto, forman parte del análisis permanente del **SGC**.

Principales partes interesadas:

1. Usuarios del servicio

- Personas naturales y jurídicas que acuden al Centro para resolver sus controversias mediante arbitraje o Junta de Prevención y Resolución de Disputas.
- Constituyen la razón de ser del Centro y demandan procesos rápidos, justos, transparentes y predecibles.

2. Corte de Arbitraje, Árbitros y Adjudicadores

- Profesionales especializados designados mediante resolución y/o inscritos en las nóminas del Centro.
- Su independencia, imparcialidad y competencia técnica son fundamentales para garantizar decisiones legítimas y de calidad.

3. Consejo Directivo, Director, y Secretaría General

- Órganos de gobierno y gestión administrativa del Centro.
- Responsables de aprobar políticas, supervisar la gestión institucional y asegurar el cumplimiento normativo.

4. Unidad de Calidad

- Área encargada de coordinar la implementación, seguimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.
- Supervisa el cumplimiento de los indicadores, auditorías internas y acciones correctivas.

5. Personal administrativo y de soporte

- Colaboradores que ejecutan las labores operativas y administrativas del Centro.
- Aseguran la trazabilidad, custodia documental, soporte tecnológico y atención al usuario.

6. Proveedores y aliados estratégicos

- Empresas y profesionales que brindan servicios de apoyo (infraestructura, logística, tecnología, traducción, consultoría).
- Su desempeño impacta directamente en la calidad del servicio prestado a los usuarios.

7. Entidades públicas y reguladoras

- Incluyen al REGAJU, OSCE, Ministerio de Justicia, Poder Judicial y otros organismos que supervisan, regulan o se relacionan con la actividad arbitral y las JPRD.
- Exigen cumplimiento estricto de normas y transparencia en la gestión institucional.

8. Sociedad civil y comunidad académica

- Grupos que, desde una perspectiva externa, evalúan la transparencia, la ética y la legitimidad de los mecanismos alternativos de resolución de controversias.
- Su confianza resulta clave para la consolidación del arbitraje y las JPRD como medios eficaces de justicia alternativa.

4.2 Expectativas y necesidades de las partes interesadas

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** reconoce que la confianza y legitimidad institucional dependen en gran medida de la capacidad de atender las expectativas de las partes interesadas. Estas expectativas constituyen insumos fundamentales para el diseño, implementación y mejora continua del **SGC**.

Usuarios del servicio

- Procedimientos rápidos, eficientes y con costos predecibles.
- Imparcialidad y transparencia en todas las etapas del proceso.
- Acceso oportuno a información sobre expedientes y trámites.
- Canales efectivos para presentar consultas, quejas y sugerencias.

Corte de Arbitraje, Árbitros y Adjudicadores

- Garantías de independencia e imparcialidad en su designación y actuación.
- Procesos claros y estandarizados que faciliten el desarrollo de sus funciones.
- Respaldo institucional en la conducción de audiencias y gestión documental.
- Capacitación y actualización permanente en normativa y buenas prácticas.

Consejo Directivo, Director y Secretaría General

- Cumplimiento normativo y alineamiento con las disposiciones del REGAJU.
- Sostenibilidad financiera e institucional del Centro.
- Prestigio y legitimidad frente a usuarios, autoridades y sociedad.
- Información confiable para la toma de decisiones estratégicas.

Unidad de Calidad

- Recursos humanos y técnicos suficientes para implementar el SGC.
- Compromiso de todas las áreas con la calidad y la mejora continua.
- Disponibilidad de indicadores claros y medibles.

- Respaldo de la alta dirección en la implementación de acciones correctivas.

Personal administrativo y de soporte

- Lineamientos claros y procedimientos estandarizados para la gestión de expedientes.
- Herramientas tecnológicas adecuadas para realizar sus funciones.
- Capacitación en gestión documental, atención al usuario y ética institucional.
- Reconocimiento de su rol en la calidad del servicio.

Proveedores y aliados estratégicos

- Contratos claros y transparentes, con condiciones justas y equitativas.
- Procesos de selección basados en criterios objetivos y éticos.
- Canales de comunicación efectivos para coordinar la prestación de servicios.

Entidades públicas y reguladoras

- Cumplimiento estricto de la normativa nacional y sectorial.
- Transparencia en los procesos de designación de árbitros y adjudicadores.
- Reportes confiables y oportunos sobre el funcionamiento del Centro.
- Evidencia de mecanismos de integridad y políticas antisoborno.

Sociedad civil y comunidad académica

- Transparencia y apertura en la difusión de información institucional.
- Compromiso ético en la gestión de los procesos arbitrales y de JPRD.
- Promoción de una cultura de paz, legalidad y resolución alternativa de conflictos.
- Participación en actividades académicas, de investigación y difusión.

4.3 Análisis FODA

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) constituye una herramienta estratégica que permite al **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** evaluar su situación actual y proyectar acciones orientadas a la mejora continua y al fortalecimiento institucional.

Fortalezas

- Reconocimiento como entidad especializada e independiente en la solución de controversias.
- Compromiso institucional con la ética, la transparencia y la integridad.
- Existencia de políticas de calidad y antisoborno formalmente adoptadas.
- Procedimientos institucionales claros y documentados para la administración de arbitrajes y JPRD.
- Equipo directivo y técnico con experiencia en gestión de mecanismos alternativos de solución de conflictos.

Oportunidades

- Creciente utilización del arbitraje y las JPRD en contratos de obras públicas y privadas.
- Impulso normativo a la prevención y solución de controversias a través de mecanismos alternativos.

- Avances tecnológicos que facilitan la digitalización de expedientes, la gestión documental y las audiencias virtuales.
- Posibilidad de alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales.
- Reconocimiento internacional de estándares de calidad como ISO 9001 e ISO 37001, que pueden fortalecer la legitimidad del Centro.

Debilidades

- Recursos financieros y logísticos limitados para implementar certificaciones internacionales de calidad.
- Necesidad de consolidar experiencia operativa en la gestión de expedientes de gran complejidad.
- Dependencia inicial de un grupo reducido de árbitros y adjudicadores especializados.
- Procesos en etapa de implementación que requieren mayor maduración y estandarización.

Amenazas

- Percepción pública de desconfianza hacia algunos procesos arbitrales en el país.
- Cambios normativos que puedan generar nuevas exigencias regulatorias para las instituciones arbitrales y JPRD.
- Riesgos de cuestionamientos por conflictos de interés o falta de independencia de árbitros y adjudicadores.
- Contexto social y político que puede impactar en la confianza en los mecanismos alternativos de resolución de disputas.

5 Estructura Organizativa

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** cuenta con una estructura organizativa diseñada para garantizar independencia, transparencia, eficiencia y control en la gestión de los procesos arbitrales y de juntas de resolución de disputas.

Esta estructura institucional asegura que las funciones de gobierno, gestión administrativa, control de calidad y ética se encuentren claramente diferenciadas y coordinadas entre sí, evitando conflictos de interés y promoviendo la trazabilidad de las decisiones.

El diseño organizativo responde a los siguientes principios:

- **Independencia:** separar las funciones de dirección y decisión de aquellas relacionadas con la gestión administrativa, asegurando imparcialidad en los procesos.
- **Transparencia:** establecer órganos y responsabilidades claramente definidos, que permitan una supervisión efectiva.
- **Eficiencia:** optimizar los recursos disponibles mediante una distribución adecuada de funciones y responsabilidades.
- **Calidad:** garantizar la implementación y sostenibilidad del **SGC** en todos los niveles.

- **Ética e integridad:** incorporar mecanismos de supervisión y control a través de un **Comité de Ética y Cumplimiento**, que asegure la aplicación efectiva de la Política Antisoborno y del Código de Ética.

La estructura del Centro se compone de órganos de gobierno y gestión, órganos de supervisión y control, profesionales acreditados (árbitros y adjudicadores) y personal de soporte administrativo. Cada uno de ellos cumple funciones específicas que en conjunto permiten alcanzar la misión institucional y asegurar la calidad en la prestación de los servicios.

5.1 Órganos de gobierno y gestión

1. Consejo Directivo

- Máximo órgano de dirección del Centro.
- Define la política institucional, aprueba el plan estratégico y supervisa el funcionamiento general del Centro.
- Aprueba la Política de Calidad, la Política Antisoborno y las modificaciones al Reglamento Institucional.
- Ejerce funciones de supervisión y rendición de cuentas.

2. Director del Centro

- Representa institucionalmente al Centro.
- Vela por el cumplimiento de las políticas institucionales y por la legitimidad del funcionamiento del Centro.
- Dirige las sesiones del Centro

3. Secretaría General

- Responsable de la administración de los procesos arbitrales y de JPRD.
- Ejecuta los procedimientos de designación de árbitros y adjudicadores, instalación de tribunales y juntas, gestión de audiencias y notificación de laudos y decisiones.
- Supervisa la gestión documental y el archivo de expedientes.
- Administra la relación con los usuarios y canaliza consultas, quejas y sugerencias.

4. Unidad de Calidad

- Coordina la implementación, seguimiento y mejora continua del **SGC**.
- Monitorea indicadores de desempeño y lidera auditorías internas.
- Elabora informes de gestión de calidad y propone acciones correctivas.
- Coordina la capacitación en materia de calidad, ética y antisoborno.

5. Comité de Ética y Cumplimiento

- Encargado de supervisar la aplicación de la **Política Antisoborno** y del Código de Ética.
- Atiende denuncias por presuntas irregularidades y propone medidas correctivas o sancionatorias.
- Reporta periódicamente al Consejo Directivo y Director.

6. Corte de Arbitraje, Árbitros y adjudicadores

- Profesionales independientes inscritos en el registro institucional.

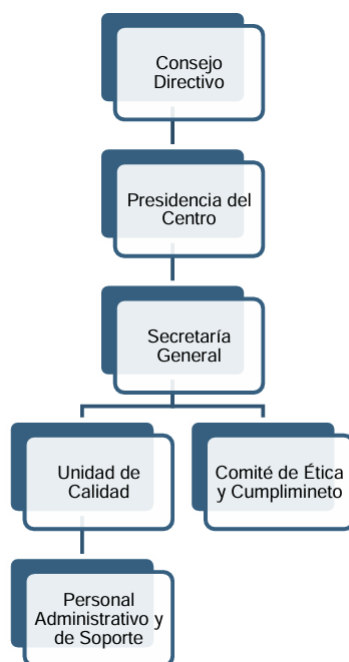
- Conducen los procesos de manera imparcial y emiten laudos o decisiones vinculantes según corresponda.
- Están sujetos a la Política de Calidad, la Política Antisoborno y al Código de Ética del Centro.

7. Personal administrativo y de soporte

- Colaboradores que apoyan en la gestión documental, archivo, atención al usuario, soporte tecnológico y actividades logísticas.
- Su trabajo asegura la trazabilidad y eficiencia de los procesos institucionales.

Figura 1

Organigrama Institucional



5.2 Roles y responsabilidades

1. Consejo Directivo

- Aprobar las políticas institucionales, incluido el **SGC**.
- Definir la estrategia institucional y velar por su cumplimiento.
- Supervisar el desempeño de la Secretaría General, la Unidad de Calidad y el Comité de Ética.
- Evaluar los informes de gestión y disponer acciones de mejora.

2. Director del Centro

- Representar legal e institucionalmente al Centro.
- Convocar y dirigir las sesiones del Centro
- Promover el cumplimiento de la Política de Calidad y la Política Antisoborno.

- Garantizar la independencia y legitimidad del Centro frente a usuarios y autoridades.

3. Secretaría General

- Administrar los procesos arbitrales y de JPRD desde la recepción de solicitudes hasta la notificación de laudos o decisiones.
- Ejecutar el registro y actualización de árbitros y adjudicadores.
- Supervisar la gestión documental y el archivo institucional.
- Coordinar la atención de consultas, quejas y sugerencias de los usuarios.
- Elaborar reportes periódicos al Consejo Directivo sobre la gestión administrativa.

4. Unidad de Calidad

- Implementar y mantener actualizado el **SGC**.
- Diseñar, aplicar y monitorear indicadores de gestión de calidad.
- Coordinar auditorías internas y dar seguimiento a acciones correctivas.
- Promover la capacitación en temas de calidad, mejora continua y ética institucional.
- Elaborar informes de desempeño y propuestas de mejora para el Consejo Directivo.

5. Comité de Ética y Cumplimiento

- Supervisar la aplicación del **Código de Ética** y de la **Política Antisoborno**.
- Recibir y evaluar denuncias sobre posibles irregularidades.
- Recomendar medidas correctivas o sancionatorias al Consejo Directivo.
- Garantizar la protección del denunciante y la confidencialidad del proceso.

6. Corte de Arbitraje, Árbitros y adjudicadores

- Resolver recusaciones. emitir resoluciones y otros en contra de los árbitros, miembros de JPRD y otros miembros del Centro
- Conducir los procesos arbitrales y de JPRD de manera independiente, imparcial y transparente.
- Resolver las controversias mediante la emisión de laudos o decisiones conforme a la normativa y reglamentos aplicables.
- Declarar cualquier situación de conflicto de interés que pueda afectar su independencia.
- Cumplir con los principios de calidad, ética e integridad establecidos por el Centro.

7. Personal administrativo y de soporte

- Ejecutar labores de registro, custodia documental y archivo físico/digital.
- Brindar apoyo logístico y tecnológico en la gestión de audiencias y expedientes.
- Atender consultas y requerimientos de los usuarios, canalizándolos a la Secretaría General.
- Participar en capacitaciones para fortalecer sus competencias en gestión institucional.

6 Mapa de Procesos

El **Mapa de Procesos** constituye una herramienta fundamental del **SGC** del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, ya que permite identificar, organizar y representar de manera estructurada las actividades esenciales que conforman la gestión institucional.

Su propósito es mostrar cómo interactúan los distintos procesos estratégicos, operativos y de soporte, asegurando que cada uno contribuya de manera coordinada al cumplimiento de la misión institucional: brindar servicios de solución de controversias con independencia, imparcialidad, transparencia y eficiencia.

La adopción del enfoque por procesos proporciona las siguientes ventajas:

- **Trazabilidad:** permite identificar el inicio, desarrollo y resultado de cada proceso, garantizando control y seguimiento.
- **Estandarización:** asegura que las actividades se ejecuten de manera uniforme, conforme a procedimientos definidos.
- **Eficiencia:** facilita la optimización de recursos humanos, tecnológicos y financieros.
- **Mejora continua:** genera una base para establecer indicadores de gestión y acciones correctivas.
- **Legitimidad:** refuerza la confianza de las partes interesadas en la transparencia y consistencia de los servicios prestados.

En el caso del Centro, los procesos se clasifican en tres grandes categorías: estratégicos, operativos y de soporte, los cuales se encuentran interrelacionados para garantizar un servicio integral y de calidad.

6.1 Procesos comprendidos y su clasificación

El **SGC** del Centro de Arbitraje y Junta de Resolución de Disputas [Nombre del Centro] está compuesto por un conjunto de procesos interrelacionados que permiten el cumplimiento de la misión institucional y garantizan la eficiencia en la administración de los servicios.

Estos procesos se clasifican en tres niveles: **estratégicos, operativos y de soporte**, de acuerdo con su función dentro de la gestión institucional.

a) Procesos estratégicos

Son aquellos que orientan la dirección del Centro y establecen los lineamientos que aseguran la legitimidad y sostenibilidad institucional. Comprenden:

- **Planificación institucional:** definición de objetivos, metas y políticas institucionales.
- **Gestión de calidad y mejora continua:** implementación del SGC, monitoreo de indicadores, auditorías internas y acciones correctivas.
- **Gestión de ética y cumplimiento:** aplicación de la Política Antisoborno, el Código de Ética y supervisión de riesgos de integridad.

b) Procesos operativos

Constituyen el núcleo del quehacer institucional, ya que corresponden directamente a la misión del Centro: administrar mecanismos de solución de controversias. Incluyen:

- **Registro y acreditación de árbitros y adjudicadores:** inscripción, verificación de requisitos y actualización en el registro institucional.
- **Administración de arbitrajes:** gestión de solicitudes, designación de árbitros, instalación de tribunales, conducción de audiencias, emisión y notificación de laudos, y archivo de expedientes.
- **Administración de juntas de resolución de disputas (JPRD):** designación de adjudicadores, instalación de juntas, gestión de reuniones y emisión de decisiones vinculantes.
- **Gestión de expedientes:** registro, custodia, digitalización y archivo físico o electrónico de los casos administrados.

c) Procesos de soporte

Son aquellos que, sin ser parte del núcleo misional, aseguran la operatividad del Centro y la calidad de sus servicios. Comprenden:

- **Atención al usuario:** orientación, recepción de consultas, quejas y sugerencias.
- **Gestión documental y archivo:** control y trazabilidad de documentos internos y externos.
- **Gestión tecnológica:** administración de plataformas digitales, soporte a audiencias virtuales y seguridad informática.
- **Capacitación y desarrollo:** formación y actualización de árbitros, adjudicadores y personal administrativo.
- **Administración interna:** gestión financiera, logística, recursos humanos e infraestructura.

6.2 Representación gráfica del Mapa de Procesos

Se presenta a continuación la estructura gráfica que ilustra la interacción de los procesos:

Figura 2

Mapa de Procesos



6.3 Descripción general de los procesos

6.3.1 Procesos Estratégicos.

- **Planificación institucional:** establece los objetivos estratégicos, define las políticas del Centro y fija metas de corto, mediano y largo plazo. Orienta el accionar institucional y asegura la coherencia entre la misión, la visión y los valores.
- **Gestión de calidad y mejora continua:** coordina la implementación del SGC, establece indicadores, lidera auditorías internas y propone acciones correctivas y preventivas.
- **Gestión de ética y cumplimiento:** promueve la aplicación de la Política Antisoborno y del Código de Ética, identificando riesgos de integridad y gestionando denuncias o conflictos de interés.

6.3.2 Procesos Operativos.

- **Registro y acreditación de árbitros y adjudicadores:** administra la convocatoria, recepción de solicitudes, verificación de requisitos y actualización del registro institucional. Garantiza la transparencia y la idoneidad de los profesionales habilitados.
- **Administración de arbitrajes:** abarca la recepción de solicitudes, designación de árbitros, instalación de tribunales, conducción de audiencias, gestión de comunicaciones, emisión y notificación de laudos, y el archivo final del expediente.

- **Administración de JPRD:** comprende la designación de adjudicadores, la instalación de la junta, la coordinación de reuniones y la emisión de decisiones vinculantes, asegurando su notificación y custodia.
- **Gestión de expedientes:** organiza el registro, custodia, digitalización y archivo físico o electrónico de los casos arbitrales y de JPRD, garantizando trazabilidad y acceso seguro a la información.

6.3.3 Procesos de Soporte

- **Atención al usuario:** incluye la recepción y gestión de consultas, orientación, quejas y sugerencias, asegurando un canal de comunicación eficiente y confiable con los usuarios.
- **Gestión documental y archivo:** controla la emisión, recepción y archivo de documentos internos y externos, asegurando la trazabilidad y conservación de la información.
- **Gestión tecnológica:** administra las plataformas digitales de expedientes y audiencias virtuales, garantizando la seguridad informática y la continuidad operativa.
- **Capacitación y desarrollo:** diseña y ejecuta programas de formación y actualización dirigidos a árbitros, adjudicadores y personal administrativo, fortaleciendo sus competencias técnicas y éticas.
- **Administración interna:** gestiona los recursos humanos, financieros, logísticos e infraestructurales necesarios para el funcionamiento institucional, velando por la sostenibilidad del Centro.

7 Procedimientos Clave

Los **Procedimientos Clave** constituyen instrumentos fundamentales dentro del **SGC del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, pues permiten estandarizar las actividades críticas de la gestión institucional y asegurar que se desarrollen con transparencia, trazabilidad y consistencia.

El propósito de los procedimientos es:

- **Definir pasos claros y ordenados** para la ejecución de las actividades principales.
- **Garantizar uniformidad** en la aplicación de los procesos arbitrales y de JPRD, independientemente de quién los ejecute.
- **Reducir riesgos de error o discrecionalidad**, reforzando la imparcialidad y legitimidad del Centro.
- **Proporcionar trazabilidad documental**, de modo que cada actuación quede debidamente registrada.
- **Facilitar la capacitación del personal y de los profesionales** vinculados a la administración de casos.
- **Permitir la medición y mejora continua** mediante indicadores y auditorías internas.

En este sentido, el Centro ha identificado un conjunto de **POE mínimos** que resultan imprescindibles para el adecuado funcionamiento institucional. Dichos procedimientos se encuentran alineados con la normativa vigente, el Reglamento del Centro, la **Política**

de **Calidad** y la **Política Antisoborno**, y son de cumplimiento obligatorio para todo el personal, árbitros, adjudicadores y proveedores relacionados.

7.1 Procedimiento para la inscripción y acreditación de árbitros y

adjudicadores Objetivo:

Establecer el procedimiento estandarizado para la inscripción, verificación, evaluación y acreditación de árbitros y adjudicadores en la nómina y/o registro institucional del Centro, asegurando transparencia, imparcialidad y cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa y reglamento interno.

Alcances:

Aplica a todas las solicitudes de inscripción de profesionales que deseen integrar el Registro de Árbitros y Adjudicadores del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, ya sean nacionales o extranjeros.

Responsables:

- **Secretaría General:** recepción de solicitudes, verificación documental y registro de información.
- **Unidad de Calidad:** revisión de cumplimiento de criterios objetivos y trazabilidad del procedimiento.
- **Consejo Directivo y/o Director:** aprobación final de la acreditación.

Requisitos mínimos:

- Solicitud de inscripción según formato institucional.
- Hoja de vida documentada y actualizada.
- Copia simple de título profesional y colegiatura vigente (cuando corresponda).
- Declaración jurada de independencia, imparcialidad e idoneidad.
- Certificados de capacitaciones en Arbitraje; JPRD y otros según la normatividad vigente
- Compromiso de cumplimiento de la **Política de Calidad** y la **Política Antisoborno**.

Procedimiento:

1. **Recepción de la solicitud:** el interesado presenta la documentación en físico o a través de la plataforma digital del Centro.
2. **Revisión preliminar:** la Secretaría General verifica que la documentación esté completa.
3. **Evaluación técnica:** la Unidad de Calidad revisa el cumplimiento de requisitos de formación, experiencia e idoneidad ética.
4. **Informe de evaluación:** la Unidad de Calidad emite un informe recomendando la aceptación o rechazo de la solicitud.
5. **Resolución del Consejo Directivo y/o Director:** se aprueba o deniega la inscripción mediante acuerdo formal.

6. **Registro y publicación:** en caso de aceptación, se incorpora al profesional en la Nómina y/o registro Institucional y se publica su nombre en la página web del Centro.
7. **Notificación al solicitante:** se comunica formalmente el resultado del procedimiento.

Registros asociados:

- Formato de solicitud de inscripción.
- Declaración jurada de independencia e idoneidad.
- Informe de evaluación de la Unidad de Calidad.
- Acta/acuerdo/resolución del Consejo Directivo y/o Director
- Nómina institucional actualizada.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Tiempo promedio de evaluación de solicitudes** (meta: ≤ 30 días hábiles).
- **Porcentaje de solicitudes observadas subsanadas correctamente** meta: $\geq 90\%$).
- **Número de recusaciones vinculadas a información omitida** (meta: 0%)

7.2 Procedimiento para recusaciones

Objetivo

Establecer un procedimiento estandarizado, transparente y eficiente para la tramitación de recusaciones contra árbitros o adjudicadores, asegurando el respeto al debido proceso y a los principios de independencia, imparcialidad y ética profesional.

Alcance

Este procedimiento se aplica a todas las recusaciones presentadas en arbitrajes y Juntas de Prevención y Resolución de Disputas administrados por el **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**.

Responsables

- **Secretaría General:** recepción, registro y tramitación inicial de las recusaciones.
- **Comité de Ética y Cumplimiento:** evaluación técnica y ética de la recusación.
- **Corte Arbitral y/o Corte (o autoridades designadas en el Reglamento):** resolución final de la recusación.

Causales de recusación (referenciales según normativa aplicable)

- Existencia de conflicto de interés declarado u omitido.
- Relación personal, laboral o profesional con una de las partes.
- Conducta que afecte la imparcialidad o independencia.
- Incumplimiento del deber de revelación de circunstancias relevantes.

Procedimiento

1. **Presentación de la recusación:** la parte interesada presenta solicitud escrita, fundamentada y con pruebas, dentro de los plazos previstos en la normativa y reglamento.
2. **Registro:** la Secretaría General recibe, sella y registra la recusación en el expediente respectivo.
3. **Traslado al recusado:** se notifica al árbitro/adjudicador para que presente sus descargos dentro del plazo establecido.
4. **Evaluación:** el Comité de Ética revisa la recusación y los descargos, verificando la concurrencia de causales objetivas.
5. **Informe:** el Comité emite un informe con recomendación de aceptación o rechazo.
6. **Resolución:** La Corte Arbitral y/o Corte, emite decisión motivada, la cual se notifica a las partes y se incorpora al expediente.
7. **Registro final:** se actualiza el registro institucional y se archiva la documentación relacionada.

Registros asociados

- Solicitud de recusación.
- Descargos del árbitro/adjudicador recusado.
- Informe del Comité de Ética y Cumplimiento.
- Resolución del Tribunal Arbitral
- Registro de recusaciones del Centro.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Tiempo promedio de tramitación de recusaciones** (meta: ≤ 15 días hábiles).
- **Porcentaje de recusaciones resueltas dentro del plazo reglamentario** (meta: $\geq 95\%$).
- **Número de recusaciones fundamentadas que generan cambios en el registro** (indicador de mejora continua).

7.3 Procedimiento para la notificación de laudos y decisiones de JPRD

Objetivo

Establecer un procedimiento uniforme y seguro para la notificación de laudos arbitrales y decisiones de la Juntas de Prevención y Resolución de Disputas, garantizando su eficacia jurídica, la trazabilidad documental y el cumplimiento de los plazos normativos.

Alcance

Este procedimiento aplica a todas las notificaciones de laudos y decisiones de JPRD emitidas en los procesos administrados por el **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, tanto en sede física como a través de medios electrónicos habilitados.

Responsables

- **Tribunal arbitral o Junta de Prevención y Resolución de Disputas:** entrega formal del laudo o decisión al Centro.
- **Secretaría General:** registro, custodia y notificación oficial a las partes.

- **Unidad de Calidad:** supervisión de la trazabilidad y cumplimiento de los plazos de notificación.

Procedimiento

1. **Recepción del laudo o decisión:** el Tribunal Arbitral o la JPRD entrega el documento original firmado al Centro, en formato físico y/o digital según corresponda.
2. **Registro y custodia:** la Secretaría General registra el documento en el sistema institucional y lo incorpora al expediente.
3. **Verificación formal:** se revisa que el laudo o decisión cumpla con los requisitos de forma (firmas, integridad documental, acta de cierre).
4. **Preparación de notificación:** se genera la comunicación oficial dirigida a las partes, adjuntando copia del laudo o decisión.
5. **Notificación a las partes:**
 - **En sede física:** mediante entrega personal, cargo de recepción o envío certificado.
 - **En sede electrónica:** a través de la plataforma institucional o correo electrónico institucional autorizado, con constancia de entrega.
6. **Constancia de notificación:** se incorpora al expediente copia del cargo de recepción o constancia digital de entrega.
7. **Archivo:** el documento original se conserva en el archivo físico y/o digital del Centro, bajo estrictas medidas de seguridad.

Registros asociados

- Acta de recepción del laudo o decisión.
- Registro institucional de notificaciones.
- Cargo de recepción o constancia digital de notificación.
- Expediente físico y/o electrónico completo.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Tiempo promedio de notificación de laudos/decisiones** (meta: ≤ 3 días hábiles desde su recepción).
- **Porcentaje de notificaciones con constancia de entrega válida** (meta: 100%).
- **Número de observaciones por notificación defectuosa** (meta: 0%).

7.4 Procedimiento para la atención de quejas y sugerencias

Objetivo

Establecer un procedimiento transparente y accesible para la recepción, registro, evaluación y respuesta de quejas y sugerencias presentadas por los usuarios del Centro, promoviendo la mejora continua y la satisfacción de las partes interesadas.

Alcance

Aplica a todas las quejas y sugerencias formuladas por usuarios, árbitros, adjudicadores, proveedores o terceros vinculados a los servicios del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú.

Responsables

- **Secretaría General:** recepción, registro y traslado de las quejas o sugerencias.
- **Unidad de Calidad:** evaluación, seguimiento y propuesta de medidas correctivas.
- **Personal administrativo:** resolución de quejas que involucren aspectos críticos o institucionales.

Procedimiento

1. **Recepción:** la queja o sugerencia se recibe en formato físico, digital o a través de canales habilitados (correo institucional, buzón virtual, buzón físico).
2. **Registro:** la Secretaría General inscribe la queja/sugerencia en el libro de registro institucional.
3. **Clasificación:** se determina si corresponde a aspectos administrativos, técnicos, éticos o de calidad.
4. **Evaluación:** la Unidad de Calidad analiza el caso y, de ser necesario, solicita información adicional.
5. **Respuesta:** se emite respuesta al usuario en un plazo máximo de 15 días hábiles.
6. **Medidas correctivas:** si corresponde, la Unidad de Calidad implementa acciones de mejora y presenta informe al Consejo Directivo.

Registros asociados

- Libro de registro de quejas y sugerencias.
- Respuestas emitidas a los usuarios.
- Informes de medidas correctivas.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Porcentaje de quejas atendidas dentro del plazo** (meta: $\geq 95\%$).
- **Número de sugerencias implementadas** (indicador de mejora continua).
- **Nivel de satisfacción de usuarios respecto al proceso de atención** (medición periódica).

7.5 Gestión documental y archivo

Objetivo

Establecer un procedimiento integral para la gestión documental del Centro, que incluya la emisión, recepción, registro, digitalización, custodia, acceso y disposición final de documentos y expedientes, garantizando trazabilidad, integridad y seguridad de la información.

Alcance

Aplica a todos los documentos generados o recibidos en el marco de las actividades del Centro, incluyendo correspondencia, expedientes arbitrales y de JPRD, actas, comunicaciones y resoluciones internas.

Responsables

- **Secretaría General:** administración de documentos y expedientes.
- **Unidad de Calidad:** control de trazabilidad y cumplimiento de normas de archivo.
- **Personal administrativo:** ejecución de labores de digitalización, custodia y conservación.

Procedimiento

1. **Recepción y emisión:** todos los documentos ingresados o generados por el Centro se registran en el sistema de gestión documental.
2. **Clasificación:** los documentos se categorizan según su naturaleza (administrativos, expedientes, éticos, financieros).
3. **Codificación:** cada expediente o documento recibe un código único para garantizar su trazabilidad.
4. **Digitalización:** los documentos se convierten a formato electrónico para facilitar acceso y respaldo.
5. **Custodia:** los documentos físicos se almacenan en condiciones adecuadas de seguridad y conservación.
6. **Acceso:** toda solicitud de consulta se gestiona mediante autorización de la Secretaría General, dejando constancia escrita o digital.
7. **Conservación y disposición final:** los documentos se mantienen por el plazo establecido en la normativa vigente. Al término, su conservación o eliminación segura será aprobada por el Consejo Directivo.

Registros asociados

- Libro de registro de documentos.
- Registro de expedientes digitalizados.
- Registro de ubicación física y digital.
- Registro de acceso y préstamos de documentos.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Porcentaje de documentos registrados y digitalizados** (meta: 100%).
- **Tiempo promedio de registro de documentos ingresados** (meta: ≤ 48 horas).
- **Número de incidencias por pérdida o deterioro documental** (meta: 0%).

7.6 Procedimiento para el cierre de expedientes

Objetivo

Establecer un procedimiento uniforme y seguro para el archivo físico y digital de los expedientes arbitrales y de juntas de resolución de disputas, garantizando su integridad, trazabilidad, conservación y acceso controlado.

Alcance

Este procedimiento aplica a todos los expedientes de arbitrajes y JPRD administrados por el **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, una vez culminados los procesos y notificados los laudos o decisiones.

Responsables

- **Secretaría General:** custodia, clasificación y archivo de expedientes.
- **Unidad de Calidad:** supervisión de la correcta aplicación del procedimiento y control de acceso.
- **Personal administrativo:** ejecución de labores de archivo físico y digitalización de documentos.

Procedimiento

1. **Cierre del expediente:** al concluir el proceso, la Secretaría General genera un acta de cierre, verificando que el expediente esté completo (laudos, decisiones, actas, comunicaciones y constancias de notificación).
2. **Clasificación:** se asigna código de identificación único al expediente, diferenciando entre arbitraje y JPRD.
3. **Digitalización:** se escanea y guarda en formato digital todo el expediente, garantizando legibilidad y respaldo en el sistema electrónico institucional.
4. **Archivo físico:** el expediente se conserva en instalaciones seguras, con acceso restringido y condiciones adecuadas de conservación.
5. **Registro institucional:** se inscribe el expediente en el sistema de gestión documental, señalando su ubicación física y digital.
6. **Acceso controlado:** cualquier consulta requiere autorización de la Secretaría General y se deja constancia escrita o digital de la solicitud y entrega temporal de documentos.
7. **Conservación y disposición final:** los expedientes se mantienen archivados por el plazo que determine la normativa vigente y el Reglamento del Centro. Concluido el plazo, la disposición final (conservación prolongada o eliminación segura) será aprobada por el Director.

Registros asociados

- Acta de cierre de expediente.
- Registro de clasificación y codificación.
- Copia digital del expediente en el sistema institucional.
- Registro de ubicación física y digital.
- Registro de acceso y consultas al expediente.

Indicadores de calidad (KPI)

- **Porcentaje de expedientes digitalizados correctamente** (meta: 100%).
- **Tiempo promedio de archivo tras la notificación final** (meta: ≤ 15 días hábiles).
- **Número de incidencias por pérdida o deterioro de documentos** (meta: 0%)

8 Indicadores de Calidad

El CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú ha implementado un sistema de **Indicadores de Calidad (KPI)** como parte esencial de su **SGC**. Estos indicadores permiten medir, controlar y evaluar de manera objetiva el desempeño de los procesos estratégicos, operativos y de soporte, garantizando que los servicios se presten con eficacia, transparencia y legitimidad.

El uso de indicadores responde a los siguientes propósitos:

- **Monitoreo del desempeño institucional:** identificar en tiempo real el nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad.
- **Prevención y corrección de desviaciones:** detectar oportunamente deficiencias en la gestión para implementar acciones correctivas y preventivas.
- **Satisfacción de los usuarios:** asegurar que las expectativas de las partes interesadas se traduzcan en resultados verificables.

- **Mejora continua:** proporcionar información objetiva que sirva de insumo para la revisión periódica de procesos y la actualización de políticas.
- **Cumplimiento normativo:** demostrar ante el **REGAJU** y demás entidades reguladoras que el Centro cuenta con mecanismos efectivos de control de gestión.

Los indicadores definidos cumplen con criterios **SMART** (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales), y se articulan directamente con los procedimientos clave descritos en el **Capítulo 7**. Cada KPI cuenta con una meta, una periodicidad de medición y una fuente de datos oficial, lo que asegura trazabilidad y transparencia en los resultados.

La medición y análisis de los KPI estarán a cargo de la **Unidad de Calidad**, que consolidará los resultados en **informes trimestrales** y los presentará al **Consejo Directivo** como base para la toma de decisiones estratégicas y la definición de acciones de mejora continua.

8.1 Tiempos promedio de designación

Objetivo

Medir la eficiencia del Centro en la **designación de árbitros y adjudicadores**, asegurando que las partes reciban un servicio oportuno y dentro de los plazos previstos en el reglamento institucional y la normativa vigente.

Definición del indicador

- **Tiempo promedio (en días hábiles)** transcurrido desde la **recepción de la solicitud** de designación hasta la **emisión de la resolución de designación**.

Meta

- **≤ 15 días hábiles** desde la recepción de la solicitud.

Periodicidad de medición

- **Trimestral**, consolidado en el informe de la Unidad de Calidad.

Fuente de datos

- Registro de solicitudes y resoluciones de designación.

8.2 Tiempos de notificación de laudos

Objetivo

Evaluar la oportunidad en la **notificación de laudos arbitrales y decisiones de JPRD**, garantizando la validez de los actos procesales y la satisfacción de las partes.

Definición del indicador

- **Tiempo promedio (en días hábiles)** transcurrido desde la **recepción del laudo/decisión en el Centro** hasta la **notificación efectiva a las partes**.

Meta

- **≤ 3 días hábiles** desde la recepción del laudo o decisión.

Periodicidad de medición

* Pje. Alfonso Ugarte N° 233 Urb. La Libertad (a una cuadra de la Plaza las Américas) – Cerro Colorado – Arequipa – Arequipa.

* Avenida 54 S/N “Centro Comercial 54, oficina 01” (Al costado colegio CIRCA – Nazareno), margen derecha, distrito de Cerro Colorado – Arequipa.

- **Mensual**, con consolidación trimestral.

Fuente de datos

- Registro institucional de notificaciones, cargos de recepción y constancias digitales.

8.3 Nivel de satisfacción del usuario (%)

Objetivo

Medir la percepción de los usuarios respecto a la **calidad del servicio** brindado por el Centro en arbitrajes y JPRD.

Definición del indicador

- **Porcentaje de usuarios satisfechos** en encuestas aplicadas al concluir los procesos, respecto a criterios de eficiencia, transparencia, imparcialidad y atención recibida.

Meta

- **≥ 80% de satisfacción** en las encuestas.

Periodicidad de medición

- **Semestral**, con consolidación anual.

Fuente de datos

- Encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios al cierre de expedientes.

8.4 Número de quejas resueltas/atendidas

Objetivo

- Evaluar la eficacia del procedimiento institucional para la **atención de quejas y sugerencias**, como parte de la mejora continua del SGC.

Definición del indicador

- **Número de quejas resueltas/atendidas en plazo** dividido entre el **total de quejas registradas**, expresado en porcentaje.

Meta

- **≥ 95% de quejas atendidas dentro del plazo de 15 días hábiles.**

Periodicidad de medición

- **Trimestral**, con consolidación en el informe de calidad.

Fuente de datos

- Libro de registro de quejas y sugerencias, informes de la Unidad de Calidad.

Tabla 1

Indicadores de calidad (KPI)

Indicador	Definición	Meta	Periodicidad	Fuente de datos
8.1 Tiempos promedio de designación	Días hábiles desde la recepción de la solicitud hasta la resolución de designación.	≤ 15 días hábiles	Trimestral	Registro de solicitudes y resoluciones de designación
8.2 Tiempos de notificación de laudos	Días hábiles desde la recepción del laudo/decisión en el Centro hasta la notificación a las partes.	≤ 3 días hábiles	Mensual (consolidado trimestral)	Registro de notificaciones y cargos de recepción
8.3 Nivel de satisfacción del usuario (%)	Porcentaje de usuarios satisfechos en encuestas sobre eficiencia, transparencia e imparcialidad.	≥ 80% de satisfacción	Semestral (consolidado anual)	Encuestas de satisfacción aplicadas al cierre de expedientes
8.4 Número de quejas resueltas/atendidas	% de quejas atendidas dentro del plazo de 15 días hábiles respecto del total registradas.	≥ 95% en plazo	Trimestral	Libro de registro de quejas e informes de calidad

9 Herramientas de Seguimiento y Control

El **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS** de la **Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** reconoce que la eficacia de su **SGC** depende no solo de la definición de procesos y la medición de indicadores, sino también de la implementación de **herramientas de seguimiento y control** que aseguren la trazabilidad, la mejora continua y el cumplimiento normativo.

El propósito de este capítulo es establecer los mecanismos mediante los cuales el Centro:

- **Monitorea la ejecución de procesos y procedimientos clave.**
- **Controla el cumplimiento de los indicadores de calidad (KPI).**
- **Detecta desviaciones y riesgos de manera temprana.**
- **Documenta y comunica hallazgos** a los órganos de gobierno y gestión.
- **Implementa acciones correctivas y preventivas** de manera oportuna.

Las herramientas de seguimiento y control se diseñan conforme a estándares internacionales de gestión (ISO 9001, ISO 37001), buenas prácticas arbitrales y disposiciones del **REGAJU**, y se aplican de manera transversal en los procesos estratégicos, operativos y de soporte del Centro.

El monitoreo estará a cargo principalmente de la **Unidad de Calidad**, con la participación de la **Secretaría General**, el **Comité de Ética y Cumplimiento** y el **Consejo Directivo**, según el tipo de hallazgo o desviación.

9.1 Encuestas de satisfacción

Objetivo

Medir de manera directa la percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios prestados por el Centro, en términos de eficiencia, transparencia, imparcialidad y atención recibida, para retroalimentar el **SGC** y fomentar la mejora continua.

Alcance

Aplica a todos los usuarios del Centro (partes, abogados, representantes y terceros vinculados a los procesos arbitrales y JPRD) al concluir los procedimientos administrados.

Metodología

- **Diseño del instrumento:** cuestionario estructurado, con escala de medición cuantitativa (1 a 5) y espacio para comentarios cualitativos.
- **Áreas de evaluación:**
 - Rapidez y eficiencia en la tramitación.
 - Claridad en la información y comunicaciones.
 - Transparencia e imparcialidad del proceso.
 - Atención del personal administrativo.
 - Nivel general de satisfacción.
- **Aplicación:**
 - Encuesta electrónica enviada al correo registrado de las partes al cierre del expediente.
 - Alternativamente, entrega en formato físico al momento de la notificación final del laudo o decisión.
- **Frecuencia:** continua, aplicada a cada procedimiento, con consolidación **semestral**.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** diseño, aplicación, recopilación y análisis de encuestas.
- **Secretaría General:** apoyo en la entrega y recolección de encuestas.
- **Consejo Directivo:** revisión de resultados consolidados y definición de acciones de mejora.

Indicadores asociados

- **Nivel de satisfacción del usuario (%)** (meta $\geq 80\%$).
- **Tasa de respuesta de encuestas** (meta $\geq 60\%$).
- **Número de sugerencias implementadas derivadas de encuestas.**

Registros

- Base de datos de encuestas aplicadas.
- Informe semestral de resultados de satisfacción.

- Plan de mejora asociado a hallazgos.

9.2 Registro de quejas y sugerencias

Objetivo

Contar con un sistema formal y trazable para la **recepción, registro, análisis y seguimiento de quejas y sugerencias**, garantizando una respuesta oportuna, transparente y en línea con la mejora continua del **SGC**.

Alcance

Se aplica a todas las quejas y sugerencias presentados por:

- Usuarios del Centro (partes, abogados, representantes).
- Árbitros y adjudicadores acreditados.
- Proveedores o terceros relacionados con los servicios institucionales.

Metodología

- **Recepción:** a través de canales oficiales:
 - Formato físico en la Secretaría General.
 - Buzón físico en la sede institucional.
 - Buzón virtual y correo institucional.
- **Registro:** todas las quejas y sugerencias se inscriben en un **Libro de Registro de Quejas y Sugerencias**, con número de identificación único, fecha y asunto.
- **Clasificación:** la Unidad de Calidad clasifica los casos en:
 - Administrativos.
 - Técnicos (relacionados con arbitrajes o JPRD).
 - Éticos o de integridad.
- **Seguimiento:** se designa responsable según el tipo de queja, asegurando trazabilidad en el proceso de atención.
- **Cierre:** toda queja/sugerencia debe concluir con una respuesta documentada, dentro de un plazo máximo de **15 días hábiles**.

Responsables

- **Secretaría General:** recepción inicial y registro de las quejas.
- **Unidad de Calidad:** análisis, seguimiento y verificación de cumplimiento de plazos.
- **Comité de Ética y Cumplimiento:** tratamiento de quejas relacionadas con ética e integridad.
- **Director:** conocimiento y resolución de casos críticos.

Indicadores asociados

- **Número de quejas atendidas en plazo** (meta: $\geq 95\%$).
- **Tiempo promedio de atención de quejas/sugerencias**.
- **Número de acciones correctivas implementadas derivadas de quejas**.

Registros

- Libro de Registro de Quejas y Sugerencias (físico y digital).
- Informes trimestrales de seguimiento de quejas.
- Actas de resolución de quejas críticas.
- Evidencias de implementación de acciones correctivas.

9.3 Auditorías internas (plan anual)

Objetivo

Asegurar que los procesos y procedimientos del **SGC** se implementen de acuerdo con lo establecido en el Manual, la normativa vigente y los estándares internacionales de calidad, detectando desviaciones y oportunidades de mejora.

Alcance

Se aplican a todos los procesos del Centro:

- **Estratégicos** (planificación, gestión de calidad, ética y cumplimiento).
- **Operativos** (registro de árbitros/adjudicadores, administración de arbitrajes, JPRD, expedientes).
- **De soporte** (gestión documental, atención al usuario, tecnología, capacitación, administración interna).

Metodología

- **Plan de auditoría:** elaborado anualmente por la Unidad de Calidad, aprobado por el Consejo Directivo.
- **Ejecución:**
 1. Revisión documental de registros y procedimientos.
 2. Entrevistas con responsables de procesos.
 3. Observación directa de actividades críticas.
- **Informe de auditoría:** incluye hallazgos, no conformidades, oportunidades de mejora y recomendaciones.
- **Acciones correctivas:** cada hallazgo debe derivar en un plan de acción con responsables y plazos definidos.
- **Seguimiento:** la Unidad de Calidad verifica la implementación de las medidas y reporta avances al Consejo Directivo.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** planificación, ejecución y seguimiento de auditorías.
- **Áreas auditadas:** colaboración y entrega de información requerida.
- **Director:** revisión y validación de resultados, disposición de acciones estratégicas.

Periodicidad

- **Trimestral:** auditorías internas parciales por proceso.
- **Anual:** auditoría general del SGC.

Indicadores asociados

- **Número de auditorías realizadas vs. planificadas.**
- **Porcentaje de no conformidades cerradas en plazo** (meta: $\geq 90\%$).
- **Número de oportunidades de mejora implementadas.**

Registros

- Plan anual de auditorías.
- Informes de auditoría interna.
- Planes de acción correctiva.
- Actas de seguimiento y cierre de hallazgos.

9.4 Informes de gestión

Objetivo

Consolidar de manera sistemática los resultados de los indicadores, encuestas, registros de quejas y auditorías internas, para presentarlos al Director y demás órganos de gobierno del Centro, garantizando la trazabilidad y la toma de decisiones basadas en evidencias.

Alcance

Los informes de gestión abarcan todos los procesos institucionales: estratégicos, operativos y de soporte, así como los hallazgos vinculados al cumplimiento de la Política de Calidad y la Política Antisoborno.

Metodología

1. **Recopilación de información:** la Unidad de Calidad consolida datos provenientes de:
 - KPI definidos en el Capítulo 8.
 - Resultados de encuestas de satisfacción.
 - Registro de quejas y reclamos.
 - Informes de auditorías internas.
2. **Análisis:** se interpretan los resultados frente a las metas establecidas, identificando brechas y tendencias.
3. **Elaboración del informe:** incluye:
 - Resumen ejecutivo.
 - Gráficos y tablas comparativas de indicadores.
 - Hallazgos relevantes.
 - Propuesta de acciones correctivas y preventivas.
4. **Presentación:** los informes se entregan al Director en las sesiones trimestrales y en el informe anual de gestión.
5. **Retroalimentación:** La Dirección y/o Director dispone medidas estratégicas y asigna recursos para implementar acciones de mejora.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** elaboración de los informes.
- **Secretaría General:** apoyo en el suministro de datos operativos.
- **Consejo Directivo:** revisión y aprobación de medidas derivadas de los informes.

Periodicidad

- **Trimestral:** informes parciales de gestión de calidad.
- **Anual:** informe general de gestión del SGC.

Indicadores asociados

- Número de informes elaborados vs. planificados.
- Porcentaje de acciones correctivas implementadas derivadas de informes.
- Tiempo promedio entre la detección de una no conformidad y su reporte formal.

Registros

* Pje. Alfonso Ugarte N° 233 Urb. La Libertad (a una cuadra de la Plaza las Américas) – Cerro Colorado – Arequipa – Arequipa.

* Avenida 54 S/N “Centro Comercial 54, oficina 01” (Al costado colegio CIRCA – Nazareno), margen derecha, distrito de Cerro Colorado – Arequipa.

- Informes trimestrales de gestión.
- Informe anual consolidado.
- Actas del Consejo Directivo sobre seguimiento de informes.
- Planes de acción derivados de hallazgos.

10 Mejora Continua

El principio de la **mejora continua** constituye uno de los pilares del **SGC del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**. A través de este enfoque, el Centro asegura que sus procesos, procedimientos y servicios evolucionen de manera permanente para responder a las expectativas de los usuarios, cumplir con la normativa aplicable y fortalecer la legitimidad institucional.

La mejora continua se entiende como un proceso dinámico y cíclico que garantiza:

- **Eficiencia operativa:** optimizar tiempos, recursos y costos en la gestión de arbitrajes y juntas de resolución de disputas.
- **Transparencia y legitimidad:** asegurar la confianza de las partes usuarias mediante procedimientos claros y trazables.
- **Satisfacción de los usuarios:** recoger de manera sistemática la percepción de las partes interesadas y traducirla en acciones de mejora.
- **Cumplimiento normativo:** demostrar alineación con estándares nacionales e internacionales de gestión (ISO 9001, ISO 37001, D. Leg. 1071 y lineamientos del REGAJU).
- **Innovación y adaptación:** incorporar herramientas tecnológicas y mejores prácticas que incrementen la eficiencia y reduzcan riesgos.

El proceso de mejora continua en el Centro se implementa a través de los siguientes mecanismos:

1. **Monitoreo mediante indicadores de calidad (Capítulo 8).**
2. **Aplicación de herramientas de seguimiento y control (Capítulo 9), tales como encuestas, registros de quejas, auditorías e informes de gestión.**
3. **Uso del ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) como metodología central.**
4. **Acciones correctivas y preventivas documentadas** que aseguran la resolución de desviaciones y la prevención de riesgos.
5. **Revisión periódica por el Consejo Directivo**, que valida ajustes estratégicos y garantiza el compromiso institucional.

Con este enfoque, el Centro se consolida como una institución **proactiva y confiable**, que no se limita a cumplir con los requisitos mínimos, sino que se esfuerza por elevar de manera permanente la calidad de sus servicios y la confianza de las partes usuarias.

10.1 Aplicación del ciclo PDCA.

El **ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar)**, también conocido como ciclo de Deming, constituye la herramienta metodológica adoptada por el **CENTRO DE**

ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú para asegurar la mejora continua de su SGC.

Este enfoque garantiza que cada proceso y procedimiento institucional se ejecute con planificación, control y retroalimentación, promoviendo eficiencia, transparencia y legitimidad.

a) Planificar (Plan)

- Definir objetivos de calidad alineados con la Política de Calidad y Antisoborno.
- Identificar riesgos y oportunidades en procesos arbitrales, JPRD y administrativos.
- Establecer indicadores (KPI) y metas específicas.
- Diseñar procedimientos y planes de acción.

b) Hacer (Do)

- Ejecutar los procedimientos establecidos en el Manual de Calidad.
- Aplicar capacitaciones al personal, árbitros y adjudicadores para asegurar uniformidad.
- Implementar acciones de mejora o innovación tecnológica.
- Documentar todas las actividades en registros institucionales.

c) Verificar (Check)

- Monitorear resultados a través de los KPI (Cap. 8).
- Analizar los hallazgos de auditorías internas (Cap. 9).
- Revisar los informes de gestión y los resultados de encuestas de satisfacción.
- Comparar resultados obtenidos vs. metas establecidas.

d) Actuar (Act)

- Implementar acciones correctivas y preventivas derivadas de las desviaciones detectadas.
- Actualizar procedimientos, formatos o registros cuando sea necesario.
- Comunicar los cambios al personal, árbitros y adjudicadores.
- Incorporar lecciones aprendidas en la planificación futura.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** lidera la aplicación del ciclo PDCA en todos los procesos.
- **Secretaría General:** asegura la ejecución y documentación de los planes de acción.
- **Director:** valida los ajustes estratégicos derivados de la revisión.
- **Comité de Ética y Cumplimiento:** verifica que las acciones se alineen con los principios de transparencia e integridad.

Registros asociados

- Plan anual de objetivos de calidad.
- Reportes de cumplimiento de KPI.
- Actas de revisión de la dirección.
- Planes de acción correctiva y preventiva.

10.2 Acciones correctivas y preventivas.

Objetivo

Establecer un procedimiento sistemático para identificar, analizar y gestionar desviaciones o riesgos detectados en el funcionamiento del SGC, asegurando que se adopten acciones correctivas (para eliminar causas de no conformidades existentes) y acciones preventivas (para evitar la ocurrencia de potenciales no conformidades).

Definiciones

- **Acción correctiva:** medida adoptada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar su repetición.
- **Acción preventiva:** medida adoptada para eliminar la causa de una posible no conformidad, identificada a través de análisis de riesgos, tendencias o retroalimentación de usuarios.

Metodología

1. **Identificación de la no conformidad o riesgo**
 - Resultados de auditorías internas.
 - Registros de quejas y reclamos.
 - Desviaciones detectadas en KPI (Cap. 8).
 - Observaciones de partes interesadas o personal.
2. **Análisis de causas**
 - Aplicación de técnicas como el diagrama de Ishikawa o los “5 porqués” para determinar la causa raíz.
3. **Definición de la acción correctiva o preventiva**
 - Elaboración de un plan de acción con responsables, recursos y plazos.
 - Validación por la **Unidad de Calidad** y aprobación por el **Director** en casos críticos.
4. **Implementación de la acción**
 - Ejecución por el área responsable.
 - Registro documental de las medidas adoptadas.
5. **Verificación de eficacia**
 - Evaluación posterior para comprobar si la acción resolvió la no conformidad o evitó el riesgo.
 - En caso de ineficacia, redefinición del plan de acción.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** lidera el proceso de gestión de acciones correctivas y preventivas.
- **Áreas responsables del proceso afectado:** implementan las acciones aprobadas.
- **Consejo Directivo:** supervisa y aprueba acciones estratégicas o de alto impacto.

Indicadores asociados

- **Porcentaje de no conformidades corregidas en plazo** (meta $\geq 90\%$).

- **Número de acciones preventivas implementadas** respecto a riesgos identificados.
- **Tasa de reincidencia de no conformidades** (meta = 0%).

Registros

- Formato de registro de no conformidades.
- Plan de acciones correctivas y preventivas.
- Informe de seguimiento y verificación de eficacia.
- Actas del Consejo Directivo sobre medidas adoptadas.

10.3 Revisión por la Dirección

Objetivo

Garantizar que el **Director del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** realice revisiones periódicas y sistemáticas del **SGC**, asegurando su adecuación, eficacia y alineación con los objetivos institucionales y las expectativas de las partes interesadas.

Alcance

La revisión por la dirección aplica a todos los componentes del SGC:

- Procesos estratégicos, operativos y de soporte.
- Procedimientos clave (Capítulo 7).
- Indicadores de calidad (Capítulo 8).
- Herramientas de seguimiento y control (Capítulo 9).
- Planes de mejora continua (Capítulo 10).

Metodología

1. **Convocatoria:** la Unidad de Calidad convoca al Consejo Directivo a sesión ordinaria de revisión, de manera **anual**, o extraordinaria cuando se detecten hallazgos críticos.
2. **Presentación de información:** se consolidan y presentan al Consejo los siguientes insumos:
 - Resultados de KPI.
 - Informes de auditorías internas.
 - Resultados de encuestas de satisfacción.
 - Registro de quejas y reclamos.
 - Estado de acciones correctivas y preventivas.
3. **Evaluación de resultados:** el Consejo analiza la eficacia del sistema, identifica tendencias, brechas y riesgos emergentes.
4. **Definición de acciones:** se aprueban decisiones estratégicas, como:
 - Ajustes a la Política de Calidad y Antisoborno.
 - Actualización de procedimientos y formatos.
 - Asignación de recursos para implementar mejoras.
 - Planes de capacitación y sensibilización.
5. **Documentación:** se levantan actas de la revisión, donde se registran los acuerdos, responsables y plazos.

6. **Seguimiento:** la Unidad de Calidad da seguimiento a los acuerdos y presenta informes de cumplimiento en sesiones posteriores.

Responsables

- **Director:** lidera y valida el proceso de revisión.
- **Unidad de Calidad:** prepara los insumos, actúa como secretaría técnica y monitorea la implementación de acuerdos.
- **Secretaría General:** apoya en la entrega de información operativa.

Indicadores asociados

- **Número de revisiones realizadas vs. planificadas.**
- **Porcentaje de acuerdos implementados en el plazo definido.**
- **Tiempo promedio de implementación de acuerdos estratégicos.**

Registros

- Actas de revisión por la dirección.
- Informe anual de revisión del SGC.
- Plan de acción aprobado por el Consejo Directivo.
- Evidencias de implementación de acuerdos.

10.4 Informes de mejoras.

Objetivo

Documentar de manera sistemática las acciones de mejora implementadas en el **SGC**, así como los resultados obtenidos, asegurando trazabilidad, transparencia y retroalimentación para la dirección y las partes interesadas.

Alcance

El informe de mejoras comprende todos los hallazgos y acciones derivadas de:

- KPI de calidad (Cap. 8).
- Encuestas de satisfacción y quejas (Cap. 9).
- Auditorías internas (Cap. 9).
- Revisión por la Dirección (Cap. 10.3).

Metodología

1. **Consolidación de datos:** la Unidad de Calidad recopila la información de indicadores, hallazgos y planes de acción.
2. **Estructura del informe:**
 - Resumen ejecutivo.
 - Brechas identificadas.
 - Acciones correctivas implementadas.
 - Acciones preventivas adoptadas.
 - Resultados alcanzados (incluyendo impacto en satisfacción del usuario y eficiencia de procesos).
 - Recomendaciones para la siguiente etapa.
3. **Presentación:** el informe se presenta al Director de forma **trimestral** y de manera consolidada en el **Informe Anual de Gestión de Calidad**.

4. **Seguimiento:** los acuerdos derivados del informe se registran en planes de acción y se monitorean en la siguiente revisión por la dirección.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** elaboración y presentación del informe.
- **Secretaría General:** apoyo en la entrega de información operativa.
- **Consejo Directivo:** validación de los resultados y aprobación de nuevas acciones de mejora.

Indicadores asociados

- **Número de informes elaborados vs. planificados.**
- **Porcentaje de acciones de mejora implementadas en plazo.**
- **Nivel de satisfacción post-implementación de mejoras.**

Registros

- Informes trimestrales y anual de mejoras.
- Planes de acción asociados a cada informe.
- Actas de acuerdos
- Evidencias documentales de mejoras implementadas.

10.5 Innovación y buenas prácticas

Objetivo

Promover la incorporación sistemática de **innovación** y la adopción de **buenas prácticas internacionales** en la administración de arbitrajes y juntas de resolución de disputas, fortaleciendo la eficiencia, transparencia y legitimidad del Centro.

Alcance

Se aplica a todos los procesos institucionales, incluyendo los **estratégicos, operativos y de soporte**, y busca alinear la gestión del Centro con estándares internacionales de calidad, arbitraje y compliance.

Metodología

1. **Identificación de buenas prácticas:**
 - Revisión comparada de estándares internacionales (ISO 9001, ISO 37001, Directrices IBA, Reglas CIADI, CCI, FIDIC).
 - Benchmarking con centros de arbitraje y JPRD de referencia en la región y a nivel global.
2. **Incorporación de innovación tecnológica:**
 - Uso de plataformas electrónicas para la administración de expedientes, notificaciones y audiencias virtuales.
 - Digitalización avanzada y firma electrónica certificada.
 - Herramientas de analítica de datos para monitorear desempeño de árbitros, tiempos de resolución y satisfacción de usuarios.
3. **Gestión del conocimiento:**
 - Elaboración de informes de casos relevantes (sin vulnerar confidencialidad).
 - Programas de capacitación continua en arbitraje, ética y resolución de disputas.

- Creación de repositorios digitales de normativa, doctrina y jurisprudencia arbitral.

4. Difusión y transparencia:

- Publicación anual de un **Informe de Buenas Prácticas**, con logros y aprendizajes institucionales.
- Espacios de diálogo con partes interesadas (usuarios, árbitros, entidades rectoras).

Responsables

- **Unidad de Calidad:** identificación e incorporación de buenas prácticas en el SGC.
- **Secretaría General:** implementación tecnológica y logística.
- **Director:** aprobación de iniciativas de innovación y asignación de recursos.

Indicadores asociados

- **Número de innovaciones implementadas anualmente.**
- **Porcentaje de procesos digitalizados respecto al total.**
- **Participación en foros, redes y certificaciones internacionales.**

Registros

- Informe anual de buenas prácticas e innovación.
- Actas con aprobación de iniciativas.
- Evidencias de implementación (plataformas digitales, capacitaciones, publicaciones).

11 Revisión y Actualización del Manual

El presente **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** constituye un instrumento de gestión institucional que refleja los principios, políticas, procesos y procedimientos que guían la administración de arbitrajes y juntas de resolución de disputas.

Dada su naturaleza, este documento no debe considerarse estático, sino **dinámico y adaptable** a los cambios normativos, tecnológicos, organizacionales y sociales que afectan al entorno en el que se desarrolla la actividad arbitral y de resolución de disputas.

El propósito de esta sección es establecer los lineamientos para garantizar que el Manual:

- **Se mantenga vigente y pertinente**, alineado a la normativa nacional (Decreto Legislativo N.º 1071, Ley de Contrataciones del Estado, disposiciones del REGAJU) y a estándares internacionales de calidad (ISO 9001, ISO 37001, Directrices IBA, buenas prácticas de arbitraje internacional).
- **Se actualice periódicamente**, incorporando mejoras identificadas en la aplicación práctica del SGC.
- **Sea trazable**, de modo que cada cambio pueda ser identificado, documentado y justificado mediante un adecuado control de versiones.

- **Responda a la mejora continua**, reflejando los resultados de auditorías internas, encuestas de satisfacción, informes de gestión y revisiones por la dirección.

La revisión y actualización del Manual forma parte del ciclo de calidad institucional, y constituye un compromiso del **Consejo Directivo**, de la **Unidad de Calidad** y de todas las áreas del Centro.

11.1 Periodicidad de revisión.

El **Manual de Calidad del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú** debe ser objeto de **revisión periódica y sistemática**, con el fin de asegurar su pertinencia y adecuación a la normativa vigente, a las políticas institucionales y a los resultados del SGC.

Criterios de revisión

1. Revisión ordinaria:

- Se realizará de manera **anual**, dentro del **primer trimestre de cada año**.
- Coincidirá con la presentación del **Informe Anual de Gestión de Calidad** para garantizar la integración de hallazgos y mejoras al documento rector.

2. Revisiones

extraordinarias:

Se efectuarán de manera inmediata cuando se presenten las siguientes situaciones:

- **Cambios normativos** que impacten en el arbitraje o las JPRD (nueva legislación, reglamentos del OECE, disposiciones del REGAJU).
- **Hallazgos críticos** derivados de auditorías internas o externas.
- **Recomendaciones estratégicas** aprobadas por el Consejo Directivo.
- **Innovaciones tecnológicas** que modifiquen sustancialmente la gestión documental, los procedimientos o los indicadores de calidad.

3. Evaluación de pertinencia:

- Durante la revisión se verificará que las políticas, procesos y procedimientos sigan siendo aplicables y suficientes.
- Se identificarán brechas, redundancias o disposiciones obsoletas, proponiendo los ajustes necesarios.

Resultados de la revisión

- Todo proceso de revisión dará lugar a un **informe técnico de la Unidad de Calidad**, donde se consignen las propuestas de ajuste.
- El informe será elevado al **Consejo Directivo**, que decidirá la aprobación de las modificaciones.
- Los cambios aprobados se documentarán en el **Historial de Versiones** (ver sección 11.3).

11.2 Responsables de actualización.

La responsabilidad de la **actualización del Manual de Calidad** recae en órganos y áreas específicas del Centro, cada uno con funciones diferenciadas para garantizar un proceso transparente, participativo y alineado con el SGC.

Órganos responsables

1. Unidad de Calidad

- Lidera el proceso de revisión y actualización del Manual.
- Recopila información proveniente de indicadores de gestión, auditorías internas, encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias, así como de cambios normativos y mejores prácticas.
- Formula las propuestas de modificación al documento, asegurando coherencia con la Política de Calidad, la Política Antisoborno y los estándares internacionales (ISO 9001, ISO 37001).
- Elabora el **Informe de Revisión del Manual de Calidad** y lo presenta al Consejo Directivo.

2. Secretaría General

- Brinda apoyo en la recopilación de información administrativa, normativa y operativa.
- Coordina la socialización de las actualizaciones aprobadas entre árbitros, adjudicadores, personal y usuarios del Centro.
- Garantiza la publicación de la versión vigente en los canales oficiales (portal web, archivo institucional, intranet).

3. Director

- Revisa, evalúa y aprueba formalmente las actualizaciones propuestas.
- Emite la resolución de aprobación de la nueva versión del Manual.
- Dispone la asignación de recursos para implementar los cambios que requieran ajustes operativos o tecnológicos.

4. Comité de Ética y Cumplimiento

- Verifica que las modificaciones incorporen principios de **ética, integridad y transparencia**.
- Formula observaciones cuando detecte riesgos de incoherencia con las políticas institucionales o con los compromisos anticorrupción del Centro.

Resultados esperados

- El proceso de actualización se realiza de manera estructurada y documentada.
- El Manual se mantiene alineado con la normativa y las necesidades de mejora continua.
- Las responsabilidades se encuentran claramente delimitadas, evitando vacíos o duplicidades en la gestión.

11.3 Control de versiones.

Objetivo

Garantizar la trazabilidad, transparencia y confiabilidad del **Manual de Calidad**, asegurando que toda modificación sea registrada, identificada y comunicada a las partes interesadas, evitando confusiones respecto a la versión vigente.

Metodología de control

1. Numeración de versiones

- Cada actualización del Manual recibirá un número de versión correlativo (ejemplo: v1.0, v1.1, v2.0).
- Se usará **decimal** para cambios menores (ajustes de redacción o forma) y **entero** para cambios mayores (modificación de procedimientos, políticas o estructura).

2. Registro de cambios

- Todo ajuste deberá consignarse en un **Historial de Versiones**, con al menos la siguiente información:
 - Número de versión.
 - Fecha de emisión.
 - Descripción de los cambios realizados.
 - Responsable de la actualización.
 - Aprobación por el Director.

3. Conservación de versiones anteriores

- Las versiones reemplazadas se conservarán en el **archivo documental del Centro**, en formato físico y digital.
- El acceso a versiones anteriores será restringido a efectos de auditorías internas, revisiones por la dirección y fiscalizaciones del REGAJU.

4. Difusión de la versión vigente

- La Secretaría General asegurará la disponibilidad de la versión vigente en:
 - El portal institucional del Centro (para usuarios externos).
 - La intranet o repositorio interno (para personal, árbitros y adjudicadores).
 - El archivo físico y digital institucional.

Resultados esperados

- Existencia de un **único documento vigente** plenamente identificable.
- Registro histórico de las modificaciones, con respaldo para auditorías y revisiones externas.
- Seguridad documental y confianza de los usuarios respecto a la aplicación uniforme de procesos y políticas.

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable	Aprobado por
v1.0	01/01/2025	Emisión inicial del Manual de Calidad	Unidad de Calidad	Director
v1.1	15/06/2025	Ajuste en procedimiento de notificación de laudos	Secretaría General	Director
v2.0	10/01/2026	Incorporación de capítulo sobre innovación y ética	Unidad de Calidad	Director

Anexos del Manual de Calidad

Anexo 1 – Política de Calidad



CÁMARA DE COMERCIO
DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA DEL PERÚ

Pasaje Alfonso Ugarte N° 233
Urb. La Libertad – Cerro Colorado – Arequipa
(a una cuadra de la plaza Las Américas,
detrás de la comisaría de Cerro Colorado)
mesadepartes@camaradecomercio.org.pe Fono: 054-780421

POLÍTICA DE CALIDAD

Considerando:

Que El CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú tiene como misión brindar servicios de solución de controversias con los más altos estándares de calidad, transparencia y eficiencia;

Que resulta necesario establecer lineamientos claros que aseguren la mejora continua de los procesos, el cumplimiento normativo y la satisfacción de los usuarios;

El Director del Centro aprueba la siguiente Política de Calidad:

Declaraciones:

1. **Compromiso con la excelencia:** Asegurar que todos los procesos arbitrales y de Junta de Prevención y Resolución de Disputas se desarrollen de manera transparente, eficiente y conforme a la normativa vigente.
2. **Satisfacción de los usuarios:** Escuchar y atender oportunamente las necesidades de las partes, buscando siempre un servicio confiable y de calidad.
3. **Cumplimiento normativo:** Respetar la Ley de Arbitraje, la normativa aplicable a JPRD y el Reglamento Institucional del Centro.
4. **Gestión por procesos:** Optimizar continuamente los procedimientos internos, apoyándonos en plataformas digitales que garanticen trazabilidad y seguridad documental.
5. **Mejora continua:** Establecer indicadores de gestión, auditorías internas y planes de acción que permitan evaluar y elevar la calidad de los servicios.
6. **Capacitación permanente:** Promover la formación y actualización constante de árbitros, adjudicadores y personal administrativo, con énfasis en ética y buenas prácticas internacionales.

En fe de lo cual, se aprueba la presente Política de Calidad, de aplicación obligatoria para todos los miembros, árbitros, adjudicadores y personal administrativo del Centro.

Arequipa, 30.09.25



ABG. LUIS CÉSAR HILBUERIA HUAMANI
DIRECTOR

Anexo 2 – Política Antisoborno



CÁMARA DE COMERCIO
DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA DEL PERÚ

Pasaje Alfonso Ugarte N° 233
Urb. La Libertad – Cerro Colorado - Arequipa
(a una cuadra de la plaza Las Américas,
detrás de la comisaria de Cerro Colorado)
mesadepartes@camaradecomercio.org.pe Fono: 054-780421

POLÍTICA ANTISOBORNO

El CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú en concordancia con su principio de tolerancia cero frente al soborno, y con el objetivo de prevenir la ocurrencia de actos de soborno o cualquier conducta relacionada, establece los siguientes compromisos institucionales:

- ☐ Cumplir con la normativa vigente en materia antisoborno, así como con todos los requisitos establecidos por su Sistema de Gestión Antisoborno.
- ☐ Promover activamente la difusión de la política antisoborno, el código de ética institucional y toda reglamentación aplicable entre sus colaboradores y partes interesadas.
- ☐ Garantizar que todas sus actividades se desarrollen bajo los principios de imparcialidad, transparencia y ética, rechazando cualquier práctica indebida y denunciando los actos de soborno ante las autoridades competentes.
- ☐ Brindar capacitación continua a sus colaboradores, con el fin de reforzar el conocimiento y cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, y rechazar cualquier intento de soborno.
- ☐ Fomentar que todo árbitro, adjudicador o colaborador administrativo declare oportunamente cualquier circunstancia que pueda afectar su independencia o imparcialidad, así como planteen, de buena fe y con base en una creencia razonable, cualquier inquietud o sospecha de soborno o intento de soborno.
- ☐ Implementar un canal de denuncias seguro y confidencial, que permita gestionar y reportar posibles actos de soborno y que garantice la protección de quienes informen frente a cualquier tipo de amenaza, presión o represalia.
- ☐ Mantener la función del "Oficial de Cumplimiento Antisoborno" con total independencia y autoridad, con el propósito de asegurar la implementación, supervisión y mejora continua del sistema de gestión antisoborno.
- ☐ Aplicar medidas disciplinarias o sanciones correspondientes en los casos en que se determine el incumplimiento de la política o de la normativa interna que integra el Sistema de Gestión Antisoborno.
- ☐ Promover la mejora continua del sistema de gestión, asegurando su actualización y adecuación frente a los nuevos riesgos y desafíos que puedan surgir.

En consecuencia, el incumplimiento de esta política constituye una violación a los valores fundamentales de la institución, lo cual da lugar a sanciones disciplinarias internas, así como a medidas administrativas, cargos civiles y penales para las personas naturales y/o jurídicas involucradas.

Arequipa, 30.09.25



ABG. LUIS CÉSAR HIDALGO HUAMANI
DIRECTOR

RUC: 20602244009

www.camaradecomercio.org.pe - Perú

Avenida 54 "Centro Comercial 54 - Of. 01", distrito de Cerro Colorado - Arequipa (costado del Colegio Cristo Rey - CIRCA - Nazareno) Celular: 934908554

Anexo 3 – Mapa de Procesos del Centro de Arbitraje y JPRD



Anexo 4 – Formatos de Registros

Formato 1 – Solicitud de inscripción de árbitros/adjudicadores

Dato	Detalle a completar
Número de solicitud	_____
Nombre completo	_____
Documento de identidad / Pasaporte	_____
Profesión y especialidad	_____
Colegiatura (si aplica)	_____
Experiencia relevante (años y áreas)	_____
Declaración jurada de independencia e imparcialidad	Sí ☐ / No ☐
Declaración de no estar inhabilitado	Sí ☐ / No ☐
Curriculum vitae adjunto	Sí ☐ / No ☐
Fecha de presentación	/ / /
Firma del solicitante	_____
Observaciones (Unidad de Calidad)	_____
Resolución de inscripción (Director)	Nº _____ / Fecha // _____

Formato 2 – Registro de recusaciones

Dato	Detalle a completar
Número de solicitud	_____
Nombre completo	_____
Documento de identidad / Pasaporte	_____
Profesión y especialidad	_____
Colegiatura (si aplica)	_____
Experiencia relevante (años y áreas)	_____
Declaración jurada de independencia e imparcialidad	Sí ☐ / No ☐
Declaración de no estar inhabilitado	Sí ☐ / No ☐
Curriculum vitae adjunto	Sí ☐ / No ☐
<i>Fecha de presentación</i>	/ ____ / ____
Firma del solicitante	_____
Observaciones (Unidad de Calidad)	_____
Resolución de inscripción (Director)	Nº _____ / Fecha // _____

Formato 3 – Registro de notificación de laudos/decisiones

Dato

Nº de expediente arbitral/JPRD

Tipo de documento

Fecha de recepción en Secretaría General

Fecha de notificación a las partes

Medio de notificación

Constancia de entrega (cargo/acuse digital)

Responsable de la notificación

Observaciones

Detalle a completar

Laudo ☐ / Decisión JPRD ☐

/ ____/____/____

/ ____/____/____

Presencial ☐ / Correo electrónico
☐ / Plataforma ☐

Sí ☐ / No ☐

Formato 4 – Registro de archivo de expedientes

Dato	Detalle a completar
Nº de expediente arbitral/JPRD	_____
Fecha de conclusión del proceso	/ /___/
Acta de cierre emitida	Sí ☐ / No ☐
Digitalización realizada	Sí ☐ / No ☐
Ubicación física del expediente	_____
Ubicación digital (código/ruta)	_____
Responsable de custodia	_____
Fecha de archivo definitivo	/ /___/
Observaciones	_____

Formato 5 – Registro de quejas y sugerencias

Dato	Detalle a completar
Nº de registro	_____
Fecha de presentación	/ ____ / ____
Parte/usuario que presenta la queja	_____
Medio de recepción	Presencial ☐ / Virtual ☐
Tipo de caso	Queja ☐ / Sugerencias ☐
Materia	Administrativa ☐ / Técnica ☐ / Ética ☐
Descripción de la queja/sugerencia	_____
Responsable asignado	_____
Fecha de respuesta	/ ____ / ____
Resultado	Resuelta ☐ / En proceso ☐ / No procede ☐
Medidas correctivas/preventivas	_____
Observaciones	_____

Anexo 5 – Indicadores de Calidad (KPI)

Indicador	Definición	Meta	Periodicidad	Fuente de datos
Tiempos promedio de designación	Días hábiles desde la recepción de la solicitud hasta la resolución de designación.	≤ 15 días hábiles	Trimestral	Registro de solicitudes y resoluciones de designación
Tiempos de notificación de laudos	Días hábiles desde la recepción del laudo/decisión en el Centro hasta la notificación a las partes.	≤ 3 días hábiles	Mensual (consolidado trimestral)	Registro de notificaciones y cargos de recepción
Nivel de satisfacción del usuario (%)	Porcentaje de usuarios satisfechos en encuestas sobre eficiencia, transparencia e imparcialidad.	≥ 80% de satisfacción	Semestral (consolidado anual)	Encuestas de satisfacción aplicadas al cierre de expedientes
Número de quejas resueltas/atendidas	% de quejas atendidas dentro del plazo de 15 días hábiles respecto del total registradas.	≥ 95% en plazo	Trimestral	Libro de registro de quejas e informes de calidad

Anexo 6 – Historial de Versiones del Manual

Versión	Fecha de emisión	Descripción de los cambios	Responsable de la actualización	Aprobado por	Observaciones
v1.0	DD/MM/AAAA	Emisión inicial del Manual de Calidad.	Unidad de Calidad	Director	—

Anexo 7 – Formatos de Encuestas de Satisfacción

Objetivo del instrumento

Medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados por el Centro en los procesos arbitrales y de JPRD, considerando eficiencia, transparencia, imparcialidad y atención recibida.

Estructura del cuestionario

- Datos generales del proceso (rellenados por Secretaría General):**
 - Número de expediente: _____
 - Tipo de proceso: Arbitraje ☐ / JPRD ☐
 - Fecha de conclusión: / ____ / ____
- Preguntas de satisfacción (escala 1 a 5, donde 1 = muy insatisfecho y 5 = muy satisfecho):**
 - Rapidez y eficiencia en la tramitación del caso: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
 - Claridad en la información y comunicaciones: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
 - Transparencia e imparcialidad en la gestión: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
 - Atención recibida por parte del personal del Centro: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
 - Satisfacción general con el servicio brindado: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- Pregunta abierta:**
 - ¿Qué aspectos considera que el Centro debería mejorar?

- Pregunta abierta (opcional):**
 - ¿Qué aspectos del servicio considera que fueron más positivos?

Tratamiento de la información

- Las encuestas se registran y procesan de manera **confidencial** por la Unidad de Calidad.
- Los resultados se consolidan en **informes semestrales**, sirviendo de insumo para el Capítulo 8 (KPI) y Capítulo 10 (mejora continua).

Anexo 8 – Plan de Auditoría Anual del SGC

Objetivo

Definir la programación de las auditorías internas del **Sistema de Gestión de Calidad** del **CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú**, asegurando la revisión periódica de procesos estratégicos, operativos y de soporte, así como la implementación de acciones correctivas y preventivas.

Alcance

Este plan abarca:

- Procesos estratégicos: planificación institucional, gestión de calidad y ética.
- Procesos operativos: inscripción de árbitros/adjudicadores, administración de arbitrajes, administración de JPRD, gestión de expedientes.
- Procesos de soporte: atención al usuario, gestión documental y archivo, tecnología, capacitación, administración interna.

Periodicidad

- **Auditorías parciales:** trimestrales, enfocadas en grupos de procesos.
- **Auditoría general:** anual, consolidando resultados y cierre del ciclo PDCA.

Responsables

- **Unidad de Calidad:** planificación, ejecución y seguimiento del plan.
- **Áreas auditadas:** entrega de información y colaboración en la evaluación.
- **Consejo Directivo:** aprobación del plan y revisión de resultados.

Formato de Plan Anual de Auditoría Interna

Nº	Proceso a auditar	Alcance de la auditoría	Periodicidad	Fecha programada	Auditor responsable	Área auditada	Observaciones
1	Registro de árbitros y adjudicadores	Verificación de requisitos inscripción trazabilidad documental	Trimestral	/ / /2025	Unidad de Calidad	Secretaría General	—
2	Administración de arbitrajes	Revisión de notificaciones, recusaciones y archivo expedientes	Trimestral	/ / /2025	Unidad de Calidad	Secretaría General	—
3	Administración de JPRD	Revisión de decisiones, plazos y notificaciones	Trimestral	/ / /2025	Unidad de Calidad	Secretaría General	—
4	Gestión documental y archivo	Control de registros, digitalización y custodia	Semestral	/ / /2025	Unidad de Calidad	Secretaría General	—
5	Atención de quejas y reclamos	Revisión de registros y tiempos de atención	Semestral	/ / /2025	Unidad de Calidad	Comité Ética y Cumplimiento	—
6	Revisión general del SGC	Evaluación global de procesos, KPI e informes de gestión	Anual	___/12/2025	Unidad de Calidad	Todas las áreas	Consolidación de hallazgos

Glosario de términos.

- **Acción correctiva:** Medida adoptada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar su repetición.
- **Acción preventiva:** Medida adoptada para eliminar la causa de una posible no conformidad, identificada a partir del análisis de riesgos u observaciones.
- **Acta de cierre:** Documento emitido al concluir un proceso arbitral o de JPRD, que certifica la finalización formal del expediente.
- **Archivo de expedientes:** Conjunto de documentos físicos y digitales que recopilan la información de un arbitraje o JPRD, conservados de acuerdo con las políticas de gestión documental.
- **Arbitraje:** Mecanismo alternativo de solución de controversias mediante el cual las partes delegan la decisión a un tribunal arbitral imparcial e independiente.
- **Auditoría interna:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas frente a criterios de auditoría del SGC.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con requisitos establecidos (ISO 9001).
- **Centro de Análisis y Resolución de Conflictos:** Institución que administra procedimientos arbitrales y de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas bajo normas y reglamentos propios.
- **Consejo Directivo:** Órgano de decisión de la institución, encargado de nombrar el Director del CENTRO DE ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS de la Cámara de Comercio de la Pequeña y Mediana Empresa del Perú
- **Director:** Máximo órgano de decisión del Centro, encargado de aprobar políticas, procedimientos y actualizaciones del Manual de Calidad.
- **Control de versiones:** Mecanismo de identificación y registro de cambios en un documento, que asegura la trazabilidad y vigencia de la información.
- **Declaración de independencia:** Compromiso suscrito por árbitros y adjudicadores respecto a su imparcialidad en el conocimiento de un caso.
- **Indicador de calidad (KPI):** Parámetro cuantitativo que permite medir el desempeño de un proceso frente a objetivos definidos.
- **Junta de Prevención y Resolución de Disputas (JPRD):** Mecanismo especializado de solución de controversias en contratos de construcción, integrado por expertos que emiten decisiones vinculantes durante la ejecución contractual.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos y generar valor para los usuarios del Centro.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito establecido por la normativa, el SGC o los procedimientos del Centro.
- **Plan de auditoría:** Documento que define el alcance, los objetivos, los responsables y el cronograma de las auditorías internas del SGC.
- **Política de Calidad:** Declaración formal de la alta dirección que define las intenciones y orientación general de la organización respecto a la calidad.
- **Política Antisoborno:** Declaración institucional de compromiso con la integridad, la transparencia y la prevención de actos de corrupción.
- **Procedimiento operativo estándar (POE):** Documento que describe de manera detallada las actividades necesarias para ejecutar un proceso de forma uniforme y controlada.

- **Recusación:** Solicitud de una de las partes para separar a un árbitro o adjudicador por supuestos de falta de independencia o imparcialidad.
- **Revisión por la dirección:** Evaluación periódica realizada por el Consejo Directivo para asegurar la eficacia, adecuación y alineación del SGC.
- **SGC:** Conjunto de elementos interrelacionados que permiten establecer políticas, objetivos y procesos para lograr la calidad en los servicios del Centro.
- **Trazabilidad:** Capacidad de rastrear el origen, la evolución y el estado de un documento, proceso o acción dentro del Centro.