



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible  
Solidario de Salud

# MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL - V.02

	RESPONSABLE	V°B° o SELLO
<b>Elaborado por:</b>	Responsable de la Función de Cumplimiento Antisoborno	
<b>Revisado por:</b>	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	
<b>Revisado por:</b>	Oficina de Asesoría Jurídica	
<b>Aprobado por:</b>	Jefatura del FISSAL	

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	3
II.	FINALIDAD .....	4
III.	OBJETIVO .....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	6
	6.1. ABREVIATURAS:.....	6
	6.2. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:.....	6
VII.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	7
	7.1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.....	7
	7.2. COMPRESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO .....	8
	7.3. LIDERAZGO.....	12
	7.4. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO.....	17
	7.5. APOYO .....	19
	7.6. OPERACIÓN.....	23
	7.7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO .....	29
	7.8. MEJORA .....	31
VIII.	RESPONSABILIDADES.....	32
IX.	ANEXOS.....	32

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL</b>	Versión: 02
		Página 3 de 31

## MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL - V.02

### I. INTRODUCCIÓN

El Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL mediante Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud se crea la Unidad Ejecutora FISSAL y la constituye como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Asimismo, se encuentra facultado para financiar las atenciones de salud a los asegurados del SIS que padecen de alguna enfermedad de alto costo, como las oncológicas más frecuentes en la población, la enfermedad renal crónica (ERC), las enfermedades raras o huérfanas y los procedimientos de alto costo.

Mediante, la NTP ISO 37001:2017, aprobada mediante Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN que aprueba la Norma Técnica Peruana denominada Sistemas de Gestión Antisoborno, establece en su numeral 4.4 que la Organización debe establecer, documentar, implementar, mantener y revisar continuamente y cuando sea necesario, mejorar el sistema de gestión antisoborno, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de este documento.

Asimismo, en numeral 7.5 de la NTP ISO 37001:2017 señala también que el sistema de gestión antisoborno de la organización debe incluir: i. la información documentada requerida y ii. la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión antisoborno.

Ninguna entidad puede eliminar completamente los riesgos asociados a sus objetivos, hecho inherente a la realidad de las organizaciones; por lo cual, el FISSAL promueve la creación de una estructura de gestión que mantenga su nivel de riesgo operacional en rangos acordes para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y dentro de límites apropiados.

En ese sentido, el presente manual elaborado, describe un conjunto de políticas, metodologías y procedimientos que permiten una adecuada gestión del riesgo operacional, con el objetivo de mitigar los riesgos de soborno a los cuales se encuentra expuesta el Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

En esa línea, mediante Resolución Jefatural N° 059-2023-SIS-FISSAL/J y conforme a lo establecido en la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001:2017 “Sistemas de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso”, el FISSAL aprobó “La Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL” con el objetivo de implementar medidas orientadas a prevenir, detectar y enfrentar el soborno bajo cualquier modalidad y los distintos tipos de corrupción, asumiendo el compromiso de promover una gestión preventiva y buena práctica en gestión antisoborno.

Asimismo, a través del presente Documento se señala como el FISSAL cumple cada una de las cláusulas que exige la Norma Internacional ISO 37001:2016 o su equivalente Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001-2017. Es así, que el FISSAL comprometido con la lucha contra la corrupción, presenta el “Manual del Sistema de Gestión Antisoborno”; como un documento orientador que permita la implementación y mantenimiento del SGA en el FISSAL, cuyo

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL</b>	Versión: 02
		Página 4 de 31

desarrollo tendrá un impacto positivo en la organización, en los ciudadanos y en el desarrollo del país.

## II. FINALIDAD

Contribuir con el establecimiento de acciones y mecanismos para la implementación de un Sistema de Gestión Antisoborno que se alinee a los objetivos y acciones de Lucha contra la Corrupción en el FISSAL.

## III. OBJETIVO

El presente manual tiene por objetivo implementar, gestionar, conducir, mantener, supervisar y mejorar continuamente el Sistema de Gestión Antisoborno (SGA) del FISSAL, en los procesos establecidos dentro del alcance, de acuerdo con lo señalado en la Norma Internacional ISO 37001:2016 o su equivalente NTP ISO 37001:2017.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual es de aplicación a todas las unidades funcionales comprendidas y relacionadas dentro del alcance del Sistema de Gestión Antisoborno:

- Jefatura del FISSAL.
- Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE).
- Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo (DIGEA).
- Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo (DIF).
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- Oficina de Administración.
- Oficina de Tecnología de la Información.

## V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 5.2. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 5.3. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5.4. Ley N° 29542 Ley de Protección al Denunciante en el ámbito administrativo y de colaboración eficaz en el ámbito penal.
- 5.5. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los regímenes Subsidiados y Semicolaborativo del aseguramiento universal en Salud.
- 5.6. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.7. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL</b>	Versión: 02
		Página 5 de 31

- 5.8. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 5.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344.
- 5.10. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.11. Decreto Legislativo 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe.
- 5.12. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 5.13. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.
- 5.14. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 5.15. Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, Decreto Supremo que establece medidas para fortalecer la Integridad Pública y Lucha contra la Corrupción.
- 5.16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC Régimen disciplinario y procedimiento sancionador de la Ley N°30057, Ley del Servicio Civil.
- 5.17. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 092-2016-SERVIR-PE, que formaliza la modificación y aprobación de la versión actualizada de la Directiva “Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N°30057, Ley del Servicio Civil”.
- 5.18. Norma Internacional ISO 37001:2016, Sistemas de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.
- 5.19. NTP- ISO 37001:2017 Sistemas de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.
- 5.20. Resolución Jefatural N° 090-2022-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva N° 009-2022-SIS/FISSAL “Directiva que regula la gestión de documentos normativos del Fondo Intangible Solidario de Salud.
- 5.21. Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL, como órgano desconcentrado del Seguro Integral de Salud.
- 5.22. Resolución Jefatural N° 064-2021-SIS-FISSAL/J, que aprueba el Documento Técnico “Mapa de Procesos del FISSAL” y su fe de erratas aprobado con Resolución Jefatural N° 064-2021-SIS-FISSAL/J.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 6 de 31

## VI. CONSIDERACIONES GENERALES

### 6.1. ABREVIATURAS:

**DICOE:** Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo

**DIF:** Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo.

**DIGEA:** Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo

**FISSAL:** Fondo Intangible Solidario de Salud.

**IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**OPP:** Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

**OSCE:** Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.

**PTE:** Portal de Transparencia Estándar

**SGA:** Sistema de Gestión Antisoborno.

**SIS:** Seguro Integral de Salud.

### 6.2. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

Para una mejor comprensión y aplicación del presente Manual, es pertinente tener en cuenta la definición y alcance de los términos utilizados en el ámbito del sistema de gestión antisoborno, tales como:

- a) **Alta dirección:** persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
- b) **Auditoría interna del Sistema de Gestión antisoborno:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría.
- c) **Debida diligencia:** proceso para evaluar con mayor detalle la naturaleza y alcance del riesgo de soborno y para ayudar a las organizaciones a tomar decisiones en relación con operaciones, proyectos, actividades, socios de negocios y personal específicos.
- d) **Función de cumplimiento antisoborno:** persona(s) con responsabilidad y autoridad para la operación del sistema de gestión antisoborno.
- e) **Órgano de gobierno:** grupo u órgano que tiene la responsabilidad y autoridad final respecto de las actividades, la gobernanza y las políticas de una organización y al cual la alta dirección informa y por el cual rinde cuenta. En el caso del FISSAL no contamos con dicho órgano.
- f) **Parte interesada:** persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- g) **Política antisoborno:** intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección o su órgano de gobierno.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 7 de 31

h) **Sistema de gestión:** conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

i) **Soborno:** oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud de una ventaja indebida de cualquier valor (que puede ser de naturaleza financiera o no financiera), directamente o indirectamente, e independiente de su ubicación, en violación de la ley aplicable, como incentivo o recompensa para que una persona actúe o deje de actuar en relación con el desempeño de las obligaciones de esa persona.

j) **Socio de negocios:** parte externa con la que la organización, tiene o planifica establecer algún tipo de relación comercial.

## VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

#### 7.1.1. Naturaleza Jurídica

El Fondo Intangible Solidario de Salud, es un órgano desconcentrado del Seguro Integral de Salud; asimismo, mediante Ley N° 29761 se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), con el fin de financiar la atención de las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas, establecida en la Ley 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas. Además, por la presente Ley, se constituye en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

#### 7.1.2. Misión

Somos la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento Público especializado en el financiamiento de intervenciones de alto costo. Nuestra finalidad es proteger a nuestros asegurados ante los gastos catastróficos relacionados a la atención de salud.

#### 7.1.3. Visión

Ser una institución pública reconocida por la sociedad como modelo en la protección financiera integral y oportuna frente a los gastos catastróficos en la atención de salud de los asegurados, en aporte a la mejora de la calidad de vida, equidad y desarrollo del país.

#### 7.1.4. Estructura Organizacional

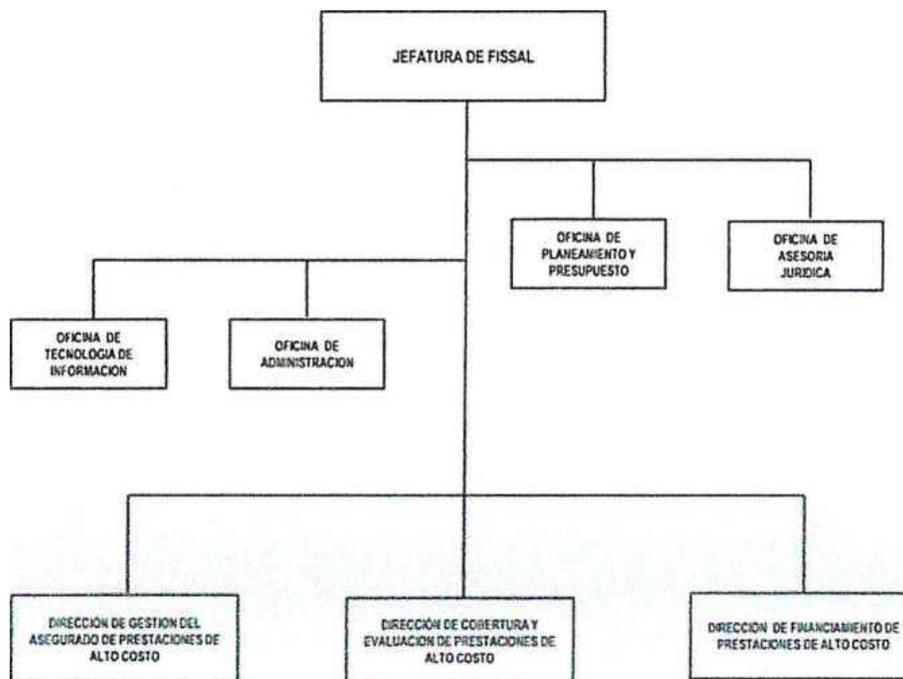
La estructura funcional del FISSAL se encuentra establecida en el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud, y cuenta con la siguiente estructura funcional.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





Fuente: Resolución Jefatural N° 132- 2016/SIS

El FISSAL establece y documenta su Sistema de Gestión Antisoborno, conforme a la norma de referencia NTP ISO 37001:2017, con el objeto de prevenir, detectar, tratar el soborno y cumplir con las leyes y aquellos compromisos voluntarios aplicables a sus actividades.

## 7.2. COMPRESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

### 7.2.1. Comprensión de la organización y su contexto

El FISSAL identificó los factores internos y externos identificó sus cuestiones internas (fortalezas y debilidades) y externas (oportunidades y amenazas) que son pertinentes al SGA, las cuales se encuentran detalladas en el **Anexo N° 01 - Definición de factores y aspectos estratégicos**. Asimismo, y considerando que existen factores que pueden afectar la capacidad para conseguir los resultados previstos en su SGA, estos factores y el análisis de sus riesgos y/u oportunidades correspondientes fueron expresados en el **Anexo N° 02 - Matriz del Contexto de la Organización**.

La Función de Cumplimiento con periodicidad anual, evaluará si existen cambios a las condiciones externas e internas que guardan relación con sus objetivos y con la dirección estratégica, y que pueden afectar su capacidad para lograr los



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 9 de 31

resultados previstos en el SGA. La Matriz del Contexto de la Organización debe ser actualizada conforme los cambios en las condiciones internas y externas lo exijan o cuando se presenten algunas de las siguientes circunstancias, de forma concurrente o individual:

- Actividades nuevas o modificadas de forma relevante.
- Cambios en la estructura o en la estrategia del FISSAL.
- Cambios externos significativos.
- Cambios en las obligaciones antisoborno.
- Incumplimiento/s antisoborno.

### 7.2.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

El FISSAL identificó las partes interesadas y los requisitos que son pertinentes al SGA, los cuales se encuentran en las Matrices de Riesgo de Soborno que elabora cada unidad de organización que tenga propensión o riesgo de soborno. La actualización de la información sobre los requisitos de las partes interesadas se revisa por lo menos una vez al año o cuando se generen cambios en el SGA, tomando en cuenta lo siguiente:

- El responsable del SGA coordina reuniones con los responsables de la coordinación del SGA de cada unidad funcional comprendida en el alcance a fin de revisar y actualizar la matriz de Partes Interesadas del FISSAL.
- El Responsable de la Función de Cumplimiento realiza el seguimiento al cumplimiento de los requisitos establecidos en la matriz de partes interesadas.
- A fin de determinar las partes interesadas se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:
  - Requisitos obligatorios que deben cumplir.
  - Necesidades y Expectativas.
  - Compromisos voluntarios.

Se recoge las expectativas y requisitos necesarios para el SGA en el **Anexo N° 03 - Matriz de las Partes Interesadas**.

En el FISSAL determinamos las partes interesadas que son pertinentes al SGA, además de los requisitos de las mismas, identificando a todas las personas u organizaciones que pueden afectar o ser afectadas por el Sistema y todos los requisitos legales, normativos y de otra índole que correspondan, mediante nuestra Matriz de Requisitos Legales.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### 7.2.3. Alcance del Sistema de Gestión Antisoborno

En base a la revisión de los Factores y Aspectos Estratégicos, las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas y la Evaluación de Riesgos de Soborno; la Alta Dirección del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, establece como alcance el siguiente:

El Proceso de Gestión de Aseguramiento en Salud, que incluye los sub procesos de Gestión de Diseño de Planes de Salud, Gestión de Suscripción y Afiliación, Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud, Gestión de Asegurados, Gestión de Compras de prestaciones de Salud y Gestión de Siniestros.

Estos procesos se llevan a cabo en las instalaciones ubicadas en Calle 41 N° 840, San Isidro.

### 7.2.4. Procesos del Sistema de Gestión Antisoborno

El FISSAL ha establecido e implementado el SGA acorde a la Norma Técnica Peruana NTP-ISO 37001:2017 “Sistema de Gestión Antisoborno. Requisitos con orientación para su uso” y está comprometido para el mantenimiento y mejora continua de sus procesos y sus interacciones.

El SGA del FISSAL toma como base los procesos que el Fondo Intangible Solidario de Salud ha establecido mediante Resolución Jefatural N° 064-2021-SIS-FISSAL/J que aprueba el Documento Técnico “Mapa de Procesos del FISSAL”.

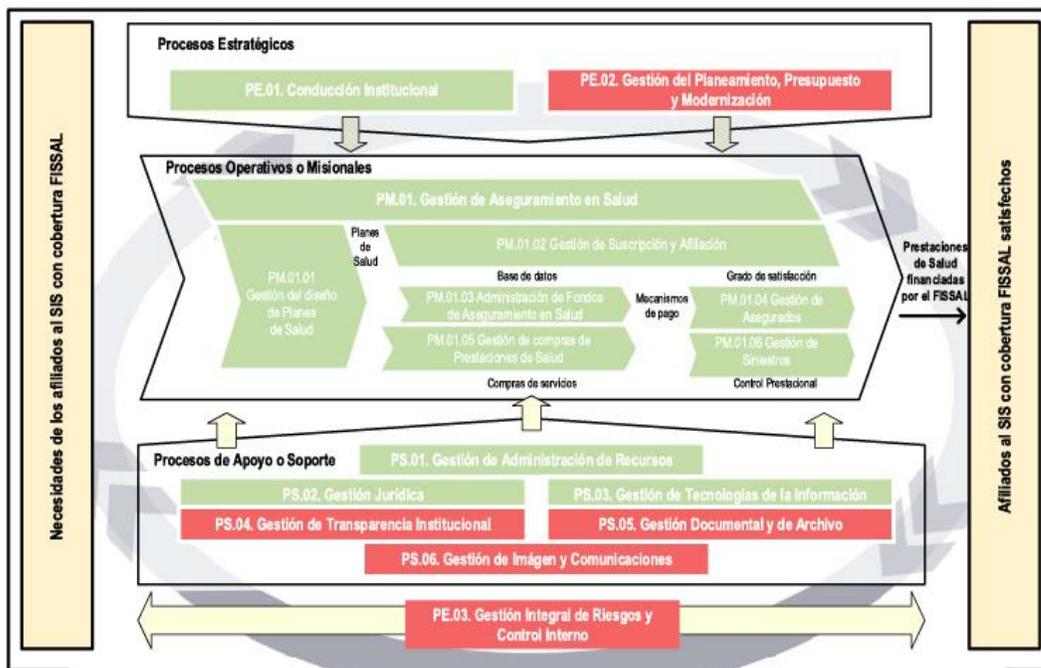
La descripción de los procesos necesarios para el SGA del FISSAL se establece en el siguiente gráfico denominado Mapa de Procesos, los cuales se muestran a continuación:

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





■ Procesos dentro del alcance del SGA

■ Procesos fuera del alcance del SGA

### 7.2.5. Planificación del Sistema de Gestión Antisoborno

La Función de Cumplimiento debe integrar el Plan de Acciones del SGA, para la elaboración del Plan de Acciones del SGA, la función de Cumplimiento debe considerar las cuestiones referidas al Contexto de la organización del apartado 7.1 de este Manual, a los requisitos de las partes interesadas, los riesgos identificados y las oportunidades de mejora a fin de:

- Asegurar que el SGA pueda lograr los objetivos planteados.
- Prevenir o reducir los efectos no deseados en relación a la Política Antisoborno y los objetivos del SGA.
- Realizar el seguimiento de la eficacia del SGA.
- Lograr la mejora continua.

### 7.2.6. Identificación y evaluación de los riesgos

Como parte de la Planificación del SGA los responsables de las diferentes áreas incluidas en el alcance del SGA en coordinación con la Función de Cumplimiento deben:

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 12 de 31

- a) Identificar el riesgo de soborno que podría anticipar razonablemente;
- b) Analizar, evaluar y priorizar los riesgos de soborno identificados;
- c) Evaluar la idoneidad y eficacia de los controles existentes para mitigar los riesgos de soborno evaluados.

El FISSAL realiza la identificación, análisis y evaluación de riesgos de soborno de acuerdo con la metodología establecida en el **Anexo 05 - Procedimiento para Gestionar los riesgos de soborno**.

Los dueños de los procesos involucrados dentro del alcance del SGA gestionan los riesgos bajos, medios o altos, de acuerdo con la naturaleza de sus procesos y sus requisitos asociados.

Cada unidad funcional del FISSAL realiza la evaluación y revisión de los riesgos de soborno con una frecuencia mínima anual o cuando la situación lo amerite, realizando la coordinación respectiva con la OPP.

Esta evaluación se realiza en el **Anexo N° 04 - Matriz de Riesgos por Proceso**.

### 7.3. LIDERAZGO

#### 7.3.1. Liderazgo y Compromiso de la Dirección

La Jefatura del FISSAL como Alta Dirección para el Sistema de Gestión Antisoborno asume las funciones de Órgano de Gobierno. Para tal efecto, entre otras, se establecen las siguientes responsabilidades relacionadas al SGA:

- a) Aprobar la política del Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL.
- b) Asegurarse de que el sistema de gestión antisoborno, incluyendo la política y los objetivos, se establezca, se implemente, mantenga y revise, de modo que aborde adecuadamente, los riesgos de soborno de la entidad;
- c) Asegurarse de la integración de los requisitos del sistema de gestión antisoborno en los procesos de la organización;
- d) Desplegar recursos suficientes y adecuados para el funcionamiento eficaz del sistema de gestión antisoborno;
- e) Comunicar interna y externamente lo relacionado con la política antisoborno;
- f) Comunicar internamente la importancia de la gestión eficaz antisoborno y la conformidad con los requisitos del sistema de gestión antisoborno;
- g) Asegurar que el sistema de gestión antisoborno esté diseñado adecuadamente para lograr sus objetivos;

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 13 de 31

- h) Dirigir y apoyar al personal para contribuir a la eficacia del sistema de gestión antisoborno;
- i) Promover una cultura antisoborno apropiada dentro de la organización;
- j) Promover la mejora continua del SGA;
- k) Apoyar a otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la prevención y detección de soborno en la medida en la que se aplique a sus áreas de responsabilidad;
- l) Fomentar el uso de los procedimientos para reportar la sospecha de soborno y el soborno real;
- m) Asegurarse de que ningún colaborador sufrirá represalias, discriminación o medidas disciplinarias por reportar hechos de buena fe o sobre la base de una creencia razonable de violación o sospecha de violación a la política antisoborno de la entidad, o por negarse a participar en el soborno, incluso si tal negativa podría dar lugar a la pérdida de socios de negocios para la entidad;
- n) Recibiendo y revisando a intervalos planificados, la información sobre el contenido y funcionamiento del SGA.
- o) Ejerciendo una supervisión sobre la implementación del SGA por el Responsable del SGA y su eficacia.

### 7.3.2. Política del Sistema de Gestión Antisoborno

El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública encargada de financiar las atenciones de salud, brindando cobertura frente a las enfermedades oncológicas (específicamente del listado de enfermedades de alto costo), la enfermedad renal crónica, las enfermedades raras y huérfanas y los procedimientos de alto costo, teniendo como público objetivo a las personas aseguradas al Seguro Integral de Salud (SIS).

En ese sentido, el Fondo Intangible Solidario de Salud declara como prioridad garantizar la implementación de las buenas prácticas de gestión Antisoborno en virtud de la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción y demás disposiciones legales antisoborno aplicables a la entidad, para ello se compromete a:

- a) Prohibir y denunciar el soborno y todo tipo de corrupción en la entidad, mediante el establecimiento de lineamientos y directivas que guíen el comportamiento de todos nuestros colaboradores y partes interesadas que tengan relaciones contractuales con el FISSAL.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 14 de 31

- b) Combatir el soborno en todas sus formas, desarrollando acciones concretas para su detección y sanción en el marco del cumplimiento de las leyes antisoborno que le son aplicables y los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno.
- c) Asignar la función de cumplimiento, dotándola de independencia y autoridad para cumplir con sus responsabilidades en el marco del Sistema de Gestión Antisoborno conforme con los requisitos de la NTP ISO 37001:2017.
- d) Poner a disposición los recursos necesarios, económicos, humanos y de infraestructura, de manera responsable y proporcionada, para ejecutar las acciones, medidas y controles planificados para prevenir, detectar e investigar los casos de soborno, asegurando la mejora continua del Sistema de Gestión.
- e) Instituir un canal de denuncias que permite a cualquier miembro de nuestra organización y parte interesada a reportar el intento, sospecha o comisión de un acto de soborno o incumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, garantizando la confidencialidad y la protección ante cualquier tipo de amenaza o coacción.
- f) Sancionar actos de corrupción y faltas éticas, así como el incumplimiento de la presente Política, conforme a la normatividad interna vigente, lo cual no la exime de las acciones administrativas, penales y/o civiles que corresponda, respetando el debido proceso.

El incumplimiento de las disposiciones de esta política, será objeto de las medidas y sanciones previstas en la normativa vigente, previa investigación y establecimiento de la responsabilidad respectiva.

La Política Antisoborno del FISSAL, fue aprobada mediante Resolución Jefatural N° 059-2023-SIS-FISSAL/J.

El personal dentro del alcance del SGA tiene la obligación cuando se le requiera, de suscribir el compromiso con la Política Antisoborno del FISSAL. Asimismo, para el caso de los nuevos colaboradores ellos deben presentar el Compromiso en mención antes del ejercicio sus funciones.

### 7.3.3. Roles, Responsabilidad y Autoridad en la Organización

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL</b>	Versión: 02
		Página 15 de 31

Los roles y responsabilidades del FISSAL han sido definidos en el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL aprobado mediante Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS.

### **7.3.3.1. De la Alta Dirección:**

Los roles y responsabilidades de la Alta Dirección son los descritos en el numeral 7.3.1 del presente manual.

### **7.3.3.2. Función de Cumplimiento Antisoborno**

La Alta Dirección debe designar mediante Resolución Jefatural al responsable de la Función de cumplimiento, a fin que pueda atender adecuadamente el Sistema de Gestión Antisoborno. El/la servidor/a civil, equipo o unidad orgánica designada, tendrá la competencia, responsabilidad y autoridad para:

- a) Supervisar el diseño e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno por parte del FISSAL.
- b) Proporcionar asesoramiento y orientación a los servidores del FISSAL sobre el Sistema de Gestión Antisoborno y las cuestiones relacionadas con el soborno.
- c) Verificar que el Sistema de Gestión Antisoborno sea conforme con los requisitos del presente manual.
- d) Informar sobre el desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno al órgano de gobierno, la Alta Dirección y otras funciones de cumplimiento, según corresponda.

El (la) responsable de la Función de Cumplimiento Antisoborno debe cumplir las siguientes competencias:

- a) Conocimiento acreditado de la Norma Internacional ISO 37001:2016.
- b) Conocimiento acreditado en Auditoría Interna.
- c) Contar con título profesional y habilitación respectiva.

Para el correcto desarrollo de la Función de cumplimiento, la organización deberá proveer los recursos suficientes, así mismo, la Función de Cumplimiento debe tener acceso directo a la Jefatura.

### **7.3.3.3. Responsabilidad de la Alta Dirección y la Función de Cumplimiento**

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 16 de 31

La Alta Dirección del FISSAL y la Función de Cumplimiento, desempeñan un papel fundamental en la formación e implementación con éxito del SGA, siendo los máximos responsables en el desarrollo, implementación y mejora continua del SGA. Asimismo, deben demostrar su liderazgo y compromiso con respecto al SGA a través de:

- a) Asegurar que la estrategia de la organización y la política antisoborno se encuentren alineadas.
- b) Revisar la información sobre el contenido y el funcionamiento del Sistema de Gestión Antisoborno.
- c) Velar por la provisión de los recursos adecuados y aprobados, necesarios para el funcionamiento eficaz del SGA, sean asignados y distribuidos.
- d) Ejercer una supervisión razonable sobre la implementación y eficacia del SGA.

#### **7.3.3.4. Responsables de la coordinación del Sistema de Gestión Antisoborno en las Unidades Funcionales (Implementadores)**

Todas las unidades funcionales del FISSAL involucradas dentro del alcance del SGA designan a un(a) encargado(a) de coordinación del SGA, el(la) cual tiene las siguientes funciones:

- a) Participar en la implementación del SGA.
- b) Coordinar la elaboración y/o actualización de los procedimientos impactados en el alcance del SGA.
- c) Elaborar y hacer seguimiento a los controles establecidos en sus matrices de riesgos.
- d) Participar en las auditorías internas y externas del SGA.
- e) Reportar periódicamente respecto al avance de la implementación de los componentes del SGA.
- f) Asegurar el cumplimiento de los documentos aprobados del SGA como parte de la operación de sus unidades funcionales.
- g) Asegurar la generación oportuna y exacta de las evidencias como parte de la operación de sus unidades funcionales.
- h) Identificar y elaborar las acciones correctivas y oportunidades de mejora como parte del SGA.
- i) Participar en las capacitaciones, talleres y/o sensibilizaciones respecto a temas vinculados con el SGA.
- j) Asegurar el involucramiento del personal de su unidad funcional con respecto al cumplimiento de los requisitos del SGA.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 17 de 31

- k) Y todas aquellas acciones que logren garantizar la implementación del SGA.

#### 7.3.3.5. De los Dueños del proceso:

- Identificar, abordar los riesgos y oportunidades del proceso implementando la gestión de riesgo antisoborno.
- Implementar el plan de tratamiento de acuerdo a lo determinado en la matriz de riesgos y dentro del plazo establecido.
- Coordinar e informar a la Función de Cumplimiento respecto a las actividades y/o tareas que se desarrollan para la gestión del proceso en el marco del alcance del SGA.

#### 7.3.3.6. Del personal del FISSAL:

- El personal está comprometido con las acciones que se desarrollan para implementar y mantener el SGA, para lo cual debe contar con una formación antisoborno, conforme a lo establecido en el numeral 7.5.4.

### 7.4. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

#### 7.4.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

El FISSAL considera importante la identificación, análisis y tratamiento de los riesgos de soborno, por lo cual, los responsables de las unidades funcionales han identificado los riesgos y su tratamiento para asegurar el cumplimiento de los requisitos del SGA, según el **Anexo N° 05- Procedimiento para gestionar riesgos de soborno**, a fin de asegurar razonablemente que el SGA cumpla con sus objetivos, de prevenir o reducir los riesgos relacionados al soborno.

#### 7.4.2. Planificación de las acciones para tratar los riesgos y las oportunidades

Se debe planificar las acciones para tratar los riesgos identificados, a fin de integrar e implementar en los procesos del SGA y evaluar la eficacia de estas acciones.

Como resultado de la evaluación de los riesgos, los responsables de cada unidad del FISSAL deben establecer el Plan de acción para hacer frente a los Riesgos Medios o Altos identificados (**Anexo N° 06- Plan de Tratamiento de Riesgos**).

El planeamiento del Sistema de Gestión Antisoborno se integra con las Matrices del Contexto de la Organización, Partes Interesadas, Riesgos por Procesos y la

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



Matriz de Objetivos Antisoborno que incluye sus respectivos indicadores, en el documento Plan Anual de mantenimiento del Sistema de Gestión Antisoborno para su aprobación respectiva.

Asimismo, su actualización se realizará al menos una vez al año o cuando se generen cambios en el contexto de la organización o en el SGA.

La Función de Cumplimiento del SGA, realiza el seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamientos establecidos en las matrices de riesgos de soborno, para lo cual utiliza la **Matriz de Seguimiento de Riesgos y Oportunidades de Soborno (Anexo N° 07)**.

#### **7.4.3. Verificación de la eficacia de las acciones**

La Función de Cumplimiento dentro de sus responsabilidades debe dar seguimiento a la efectividad con la que las acciones de tratamiento de riesgo se implementan, mediante informe a la Jefatura del FISSAL, la función de cumplimiento documenta las acciones realizadas, los resultados alcanzados contra los previstos y la necesidad de nuevos controles y/o acciones si fuera el caso.

#### **7.4.4. Objetivos antisoborno SGA y planificación para lograrlos**

Los objetivos antisoborno del FISSAL, se encuentran alineados a la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción y a la Política del Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL.

A continuación, se establecen los objetivos del SGA:

##### **7.4.4.1. Objetivo General Antisoborno SGA**

El objetivo general es promover el fortalecimiento del Sistema de Gestión Antisoborno.

##### **7.4.4.2. Objetivos Específicos Antisoborno SGA**

Los objetivos específicos precedentes son la segregación del Objetivo General en temas afines:

- Promover la cultura de integridad en funcionarios y servidores del FISSAL.
- Fortalecer la gestión del riesgo de soborno en el FISSAL.
- Fortalecer el tratamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de soborno.



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 19 de 31

- Mejorar continuamente el Sistema de Gestión Antisoborno.

Al respecto, la organización debe elaborar y aprobar los objetivos, acciones e indicadores del SGA de acuerdo a lo señalado en el **Anexo N° 08- Matriz de Objetivos, Acciones e Indicadores del SGA**.

## 7.5. APOYO

### 7.5.1. Recursos

La Función de Cumplimiento debe realizar las gestiones necesarias para que se presupueste y otorguen los recursos suficientes a fin de garantizar el correcto funcionamiento del SGA, los cuales son principalmente de tres categorías:

- Recursos humanos:** designar personal capacitado para realizar las actividades antisoborno y ejecutar la función de cumplimiento
- Recursos físicos:** Proporcionar espacios físicos, mobiliario, hardware, insumos, entre otras para desarrollar las actividades antisoborno.
- Recursos financieros:** Todos aquellos necesarios para ejecutar las actividades antisoborno y controles identificados.

### 7.5.2. Competencias

Para los puestos críticos consignados en el Registro de debida diligencia de los puestos críticos, con la finalidad de fortalecer las competencias para el Sistema de Gestión Antisoborno, se ha considerado de manera obligatoria, que deban contar con conocimientos de la Norma ISO 37001:2016.

### 7.5.3. Compromiso del Personal con la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión Antisoborno

La Oficina de Administración, realiza las contrataciones de personal de acuerdo a los mecanismos establecidos en la Ley de Servicio Civil, al personal de nuevo ingreso se le debe comunicar de la existencia de la Política Antisoborno y de los controles del Sistema de Gestión Antisoborno dentro de los primeros días de su ingreso al FISSAL, firmando la Declaración Jurada correspondiente al compromiso de cumplir con la Política antisoborno y el SGA del FISSAL.

De igual forma, el personal que ha sido contratado antes de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno firma la declaración jurada de Cumplimiento de la Política Antisoborno y el SGA del FISSAL, la cual es archivada como parte de los registros de su legajo.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 20 de 31

Las personas en posiciones en las que se haya identificado más de un riesgo de soborno, la Función de Cumplimiento y la Alta Dirección anualmente presentan nuevamente la Declaración Jurada de compromiso con la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL. **Anexo N° 09 - Declaración Jurada de Compromiso con la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL.**

El seguimiento al cumplimiento de la debida diligencia con relación a los puestos de trabajo que están expuestos al riesgo de soborno medio y alto se realiza de acuerdo a lo señalado en el **Anexo N° 10- Registro de debida diligencia de los puestos críticos.**

Por su parte la Alta Dirección, la función de cumplimiento y los puestos críticos presentan una declaración de sujeción y cumplimiento de la Política del Sistema Integrado de Gestión, con una periodicidad semestral o cuando se generen cambios en el SGA.

Para la organización no aplican los bonos de desempeño, metas de desempeño y otros incentivos.

#### 7.5.4. Toma de Conciencia

##### 7.5.4.1. Toma de Conciencia de los Servidores del FISSAL

La Función de Cumplimiento debe coordinar las actividades de sensibilización y toma de conciencia en temas antisoborno a los servidores civiles, teniendo en cuenta los siguientes asuntos:

- a) Política antisoborno, procedimientos y el SGA del FISSAL, así como el deber de cumplir con ello;
- b) El riesgo de soborno y el perjuicio a los servidores civiles y a la institución;
- c) Las circunstancias en las que el soborno se puede presentar, en relación con sus funciones, y cómo reconocer aquellas circunstancias;
- d) Cómo reconocer y enfrentar las solicitudes u ofertas de sobornos;
- e) Cómo contribuir con la prevención y evitar el soborno, y reconocer indicadores clave de riesgo de soborno;
- f) Cómo los servidores civiles del FISSAL pueden contribuir a la eficacia del SGA, así como los beneficios de un buen desempeño

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



antisoorno mejorado y de reportar cualquier sospecha en relación a ello;

- g) Las implicaciones y potenciales consecuencias de cumplir los requisitos del SGA;
- h) Cómo y a quien reportar cualquier preocupación relacionada al SGA o al soborno en específico;
- i) Información en relación a la formación y recursos disponibles del SGA.

#### 7.5.4.2. Toma de Conciencia de los Socios de Negocio del FISSAL

Para efectos del Sistema de Gestión Antisoorno y en concordancia con la terminología establecida por la NTP ISO 37001:2017, se considera como Socios de Negocio a los proveedores y las IPRESS, para su capacitación la Función de Cumplimiento debe establecer las acciones y contenidos de capacitación dejando el registro de dichas acciones y/o comunicaciones.

#### 7.5.5. Comunicación

Para el Sistema de Gestión Antisoorno el FISSAL establece la siguiente matriz para sus comunicaciones internas y externas, el cual contempla:

- Tipo de Comunicación.
- ¿Qué comunicar?
- ¿Cuándo comunicar?
- ¿A quién comunicar?
- ¿Cómo comunicar?
- ¿Quién comunicará?
- En qué idiomas comunicar.

Tipo de Comunicación	¿Qué comunicar?	¿Cuándo comunicar?	¿A quién comunicar?	¿Cómo comunicar?	¿Quién comunicará?	En qué idiomas comunicar
Interna/ Externa	Política Antisoorno	Permanente	Todo el personal, partes interesadas y socios de negocio	Portal web, afiches, sesiones de sensibilización	Función de Cumplimiento en coordinación con Imagen Institucional o RRHH según sea el caso	Español / Quechua



Tipo de Comunicación	¿Qué comunicar?	¿Cuándo comunicar?	¿A quién comunicar?	¿Cómo comunicar?	¿Quién comunicará?	En qué idiomas comunicar
Interna	Objetivos Antisoborno	A la formulación del Programa de Integridad	Función de Cumplimiento	Publicación del Plan	La entidad a través del Portal	Español
Interna	Documentos del SGA	Permanente	Todo el personal del FISSAL	Repositorio de documentos del SGA	La función de Cumplimiento	Español
Interna	Directiva para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción y otorgamiento de medidas de protección al denunciante en el FISSAL	Permanente	Todo el personal del FISSAL	Repositorio de documentos del SGA	La Función de Cumplimiento	Español
Interna/ Externa	Promoción del Uso del Canal de Denuncias	Permanente	Personal del FISSAL, Socios de Negocio y Partes Interesadas	Afiches, publicidad, físico y en la web	La función de cumplimiento en Coordinación con Imagen Institucional	Español
Interna/ Externa	Directiva que regula la actuación de los servidores del FISSAL ante el ofrecimiento de regalos, atenciones, cortesías u otros actos similares	Permanente	Todo el personal del FISSAL	Repositorio de documentos del SGA	La función de Cumplimiento	Español

### 7.5.6. Información Documentada

Los procesos y mecanismos establecidos para la creación, actualización y control de la información deben tener en cuenta que:

- La información debe estar disponible y ser idónea para su uso.
- Estar correctamente almacenada.

Este Manual se documenta, aprueba, distribuye y controla de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural N° 090-2022-SIS-FISSAL/J “Directiva que

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 23 de 31

regula la gestión de documentos normativos del Fondo Intangible Solidario de Salud”.

Los lineamientos de información documentada para el control de documentos de origen externo, el almacenamiento y control de registros que evidencian la implementación y cumplimiento de las disposiciones del Sistema de Gestión Antisoborno se detallan en el Anexo N° 11 - Procedimiento para el control de Información Documentada.

## 7.6. OPERACIÓN

La planificación del sistema se hace mediante la elaboración del presente “Manual del SGA” y los demás documentos que soportan el SGA. Ante algún cambio, el responsable de la Función de Cumplimiento del SGA considera el propósito y las consecuencias potenciales del cambio, preservando la integridad del SGA.

Por otro lado, en los casos que se requiera sostener reuniones con socios de negocios u otro grupo de interés externo al FISSAL, sean estas presenciales o por medio virtual, estas deberán ser agendadas y canalizadas por la Jefatura Institucional.

El registro de dichas Reuniones, deberá ser consignado en el Registro de Visitas del FISSAL para su visualización en el PTE de la entidad.

### 7.6.1. Debida diligencia

La Función de cumplimiento debe realizar la debida diligencia sobre las operaciones, proyectos, actividades, socios de negocio y/o colaboradores en donde se haya identificado más allá de un riesgo bajo de soborno.

El cumplimiento de las disposiciones del Decreto Supremo N° 138-2019-PCM respecto a la Declaración Jurada de Intereses es la manera en la que el FISSAL asegura la Debida diligencia de sus colaboradores y funciones expuestas a un riesgo de soborno.

La debida Diligencia sobre las actividades y/o procesos se realiza en aquellos donde después de haber determinado más que un riesgo bajo de soborno se hayan implementado acciones y aún después de las acciones implementadas el nivel de riesgo no haya disminuido.

Los controles de debida diligencia se han establecido para:

**Puestos críticos que son identificados en las matrices de riesgos, de cada proceso dentro del alcance del SGA,** y que están asociados a riesgos que presentan un nivel de riesgo medio y alto.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 24 de 31

Asimismo, la debida Diligencia sobre los socios de negocio se realiza de acuerdo a la planificación que la Función de Cumplimiento establezca y considerando las contrataciones menores o iguales a 8 UIT y para las contrataciones mayores a 8 UIT, según lo siguiente:

**7.6.1.1. Contrataciones menores o iguales a 8 UIT se consideran lo siguiente:**

- a) Verificación de inscripción vigente del RNP.
- b) Suscripción de la Declaración Jurada de Política del Sistema de Gestión Antisoborno.

**7.6.1.2. Contrataciones mayores a 8 UIT se consideran lo siguiente:**

- a) Verificación de inscripción vigente del RNP del adjudicatario de la buena pro previa a la firma del contrato.
- b) Incorporación del Factor de Evaluación “Integridad en la contratación pública” en las Bases de los Procedimientos de Selección.
- c) Incorporación de la cláusula anticorrupción en todos los contratos, según el artículo 138 del Reglamento de la Ley N° 30225.
- d) Comunicación de la Política del Sistema de Gestión Antisoborno a los contratistas a la firma del contrato.
- e) Verificación y Fiscalización posterior de la oferta técnica ganadora (etapa 01) y fiscalización posterior a los documentos presentados para la suscripción de contrato (etapa 02).

**Etapa 01:** Consiste en la ejecución de la verificación y fiscalización posterior de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro, mediante la revisión y validación de los documentos presentados conforme a las bases integradas del procedimiento de selección, identificando la veracidad de los mismos, para lo cual se procederá al inicio de la fiscalización posterior, dentro de los 120 días calendario siguientes al consentimiento de la buena pro.

**Etapa 02:** Consiste en la ejecución de la verificación y fiscalización posterior de la documentación presentada por el postor ganador de la buena pro para la suscripción del contrato. Por lo que, el inicio de la fiscalización posterior se realiza dentro de los 120 días calendarios siguientes a la suscripción del contrato, debiéndose de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N° 001-2019-OSCE/CD y sus modificatorias.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 25 de 31

Para la ejecución y cierre de la verificación y fiscalización posterior (etapa N° 01 y etapa N° 02) la Oficina de Administración realiza las actividades establecidas en el **Anexo N° 12 - Actividades para la ejecución y cierre de la verificación y fiscalización posterior**.

En caso de no poder realizarse la verificación y fiscalización posterior de algún documento debido a algún tipo de inconsistencia o imposibilidad, se levantará un Informe de Cierre culminado el plazo establecido, en donde se indique dicha imposibilidad.

El Responsable de la Función de Cumplimiento, realiza un seguimiento al cumplimiento de la debida diligencia de los contratistas. Asimismo, el seguimiento de la verificación y fiscalización posterior de la oferta técnica y a los documentos para suscripción del contrato se realiza mediante el documento **Anexo N° 13 - Formato de Seguimiento de Verificación y Fiscalización Posterior**.

Cuando en la debida diligencia se identifique alguna desviación, se efectuará el procedimiento y las acciones señaladas de acuerdo con lo indicado en la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento.

### 7.6.1.3. Supervisión Financiera de IPRESS Privadas se consideran lo siguiente:

La Supervisión Financiera es el procedimiento que forma parte del control financiero que se aplica a las IPRESS públicas, que comprende el análisis de la información requerida con la finalidad de verificar el uso de los recursos transferidos; pudiendo ser de manera presencial o en gabinete.

En ese sentido y en el marco del Sistema de Gestión Antisoborno, se establecieron matrices de riesgo antisoborno, identificando un riesgo alto en el proceso de Supervisión Financiera; motivo por el cual, la DIF adoptó medidas para su mitigación, siendo uno de los controles para dicho proceso el control simultaneo efectuado a la Supervisión Financiera. Es por ello que, la DIF elaboró un instructivo para que el profesional designado efectúe el proceso de control simultaneo a la Supervisión Financiera para la mitigación del riesgo identificado, el

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 26 de 31

mismo que se encuentra en el **Anexo N° 14 - Proceso de control simultaneo efectuado a la Supervisión Financiera.**

### **7.6.2. Controles antisoborno para las organizaciones controladas y socios de negocios**

El FISSAL promueve actividades de sensibilización y toma de conciencia con sus socios de negocio con la finalidad de que estos adopten controles antisoborno, en la medida que sea razonable y proporcional en relación a los riesgos de soborno que enfrentan.

Los contratos y/o documentos contractuales que se establezcan con los proveedores de bienes o servicios deberán contener la exigencia del cumplimiento de las disposiciones antisoborno establecidas.

El FISSAL incorpora una cláusula anticorrupción en todos los contratos y órdenes de compra y/o servicios con proveedores, la cual tiene carácter obligatorio de aceptación en el marco de la normativa de contrataciones vigente.

Asimismo, verifica que todos aquellos proveedores que sean evaluados con un riesgo de soborno alto, no se encuentren inhabilitados para contratar con el estado, a través de una consulta de Proveedores Sancionados en la página del OSCE.

Los convenios con las IPRESS deberán incluir la exigencia sobre el compromiso de cumplimiento por parte de las IPRESS de las disposiciones antisoborno establecidas por el FISSAL. En los convenios entre el FISSAL y las IPRESS se ha incluido la cláusula “Gestión de Fortalecimiento de la Integridad”.

### **7.6.3. Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares**

El FISSAL, a través de la Resolución Jefatural N° 070-2023-SIS-FISSAL/J se aprobó la Directiva N° 008-2023-SIS/FISSAL-V.01, “Directiva que regula la actuación de los servidores del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL ante el ofrecimiento de regalos, atenciones, cortesías u otros actos similares”, ha establecido los criterios y pautas para los(las) servidores(as) del FISSAL ante el ofrecimiento y/o recepción de regalos, atenciones, cortesías u otros actos similares, en el desempeño de sus funciones o cuando representen a la Entidad, de acuerdo a lo indicado en la Política del Sistema de Gestión Antisoborno.

Para el caso de donaciones el FISSAL procederá de acuerdo a lo que se indica en la siguiente normativa vigente:

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



- Decreto Supremo N° 019-2019-VIVIENDA, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.
- Decreto Supremo N° 008-2021-VIVIENDA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.
- Resolución N° 046-2015/SBN, que aprueba la Directiva N° 001-2015/SBN “Procedimiento de gestión de los bienes muebles estatales” y demás normativa aplicable.

#### **7.6.4. Gestión de controles antisoborno insuficientes**

Cuando habiéndose efectuado la debida diligencia en una operación o actividad con un socio de negocio y se verifica que los riesgos de soborno no pueden ser gestionados por los controles antisoborno existentes y no es posible implementar más controles o realizar mejoras o tomar otras medidas adecuadas que permita gestionar los riesgos, el FISSAL podrá terminar, interrumpir, suspender la relación con el socio de negocio o retirarse tan pronto sea posible, según lo establece la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento.

#### **7.6.5. Planteamiento de inquietudes**

El FISSAL, cuenta con canales de comunicación que, dado el caso, tengan la posibilidad de reportar cualquier circunstancia que pueda suponer la materialización de un riesgo de soborno para la entidad, así como para efectuar consultas o informar cumplimiento o debilidades que detecten en el SGA y que puedan ayudar a mejorar de forma continua.

Los diferentes canales para realizar las denuncias o inquietudes están identificados en la Directiva N° 007-2023-SIS/FISSAL-V.01, Directiva para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción y otorgamiento de medidas de protección al denunciante en el Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, aprobada con Resolución Jefatural N° 066-2023-SIS-FISSAL/J.

Estos canales garantizan la confidencialidad de la información, facilitando el reporte de buena fe o sobre la base de la creencia razonable y permitiendo la denuncia anónima. Asimismo, se implementan las acciones orientadas a proteger a los que realizan las denuncias y facilitar la asesoría para las/los servidoras/es que enfrentan situaciones que involucran actos de soborno de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 066-2023-SIS-FISSAL/J y el Decreto Legislativo N° 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 28 de 31

Se cuenta con cuatro (04) canales para la presentación de denuncias, los cuales son:

- Presencial: Mesa de partes - Sede del FISSAL, Calle 41 N° 840, San Isidro.
- Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano – PDUDC:  
(<https://denuncias.servicios.gob.pe>)
- Mesa de partes virtual:  
(<http://intranet.fissal.gob.pe/Usuario/NuevaCuentaMesaVirtual>)
- Denuncia vía telefónica:(511) 391 2490

Asimismo, se cuenta con un canal de orientación, para absolver inquietudes:

- Correo electrónico: [funciondecumplimiento@fissal.gob.pe](mailto:funciondecumplimiento@fissal.gob.pe)
- Línea de orientación: (511) 391 2490 – Anexo: 3010

#### 7.6.6. Investigación y tratamiento del soborno

El FISSAL en atención a lo regulado por la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil y su reglamento, a través de la Secretaria Técnica de Procedimientos Administrativos Disciplinarios brinda la atención previa investigación y calificación de las conductas que constituyan faltas de conformidad con el literal q) del artículo 85 de la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil, que en concordancia con el artículo 100 del reglamento Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, establece que también constituyen faltas disciplinarias la transgresión de los principios, deberes y prohibiciones establecidas en la Ley N° 27815- Ley del Código de Ética.

La investigación y tratamiento del soborno se desarrolla de acuerdo con lo establecido en el numeral 11.1 y 13 de la versión actualizada de la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC régimen disciplinario y procedimiento sancionador de la Ley N° 30057, ley del servicio civil aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-P y sus modificatorias.

##### 7.6.6.1. Medidas disciplinarias

En caso de incumplimiento a la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión antisoborno, el FISSAL conduce las medidas disciplinarias de acuerdo a los mecanismos establecidos en los siguientes documentos:

- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC Régimen disciplinario y procedimiento sancionador de la Ley N°30057.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 092-2016-SERVIR-PE, Ley del Servicio Civil.
- Directiva “Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N°30057, Ley del Servicio Civil”.
- Decreto Legislativo N° 1295 Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- Resolución Jefatural N° 056-2023-SIS-FISSAL/J que aprueba el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL y sus modificatorias.

## 7.7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 7.7.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

El FISSAL, establece la siguiente matriz para medir los principales procesos en relación al SGA. Es necesario tomar en cuenta que, evaluar de forma continua y asegurar el logro de los objetivos antisoborno establecidos permite tomar las medidas oportunas y en caso de requerir, corregir las desviaciones detectadas.

¿Qué necesita para el seguimiento y medición?	Responsable del seguimiento	Métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación	¿Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?	¿Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?	¿A quién y cómo se debe reportar dicha información?
Objetivos Antisoborno	Función de Cumplimiento	Informe de Indicadores	De acuerdo a las fichas de indicadores	Anualmente	Alta Dirección
Indicadores Antisoborno	Dueño del proceso	Ficha de indicadores	Conforme cada ficha lo indique	Conforme cada ficha lo indique	Función de cumplimiento y Alta Dirección en la Revisión por la Dirección
Desempeño del Canal de Denuncias	Oficial de Integridad	Informes	Anualmente	Anualmente	Alta Dirección
Cumplimiento del PTR	Función de Cumplimiento	Gráfica del PTR	Mensualmente	Semestralmente	Alta Dirección en la Revisión por la Dirección
Resultado de las investigaciones	Secretaría Técnica de PAD	Informe	Al fin de la investigación	Anualmente	Función de cumplimiento y Alta Dirección en la Revisión

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



¿Qué necesita para el seguimiento y medición?	Responsable del seguimiento	Métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación	¿Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?	¿Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?	¿A quién y cómo se debe reportar dicha información?
					por la Dirección
Cumplimiento a las acciones con los socios de negocio	Función de Cumplimiento	En ese sentido, el presente manual elaborado, describe un conjunto de políticas, metodologías y procedimientos que permiten una adecuada gestión del riesgo operacional, con el objetivo de mitigar los riesgos operacionales a los cuales se encuentra expuesta el FISSAL	Semestralmente	Semestralmente	Alta Dirección mediante informe
SGA	Función de Cumplimiento	Auditorías Internas	Una vez al año	Al terminar cada auditoría	Alta Dirección y Personal involucrado mediante informe

### 7.7.2. Auditoría interna del SGA

El FISSAL, establece el **Procedimiento de Auditorías Internas del Sistema de Gestión Antisoborno Ver Anexo 15**, el cual incluye entre otras cosas, el programa de auditoría, plan de auditoría, la frecuencia, los métodos, las responsabilidades y los requisitos de planificación de la elaboración de informes, de acuerdo al proceso de auditoría.

### 7.7.3. Revisión por la dirección

La Función de cumplimiento y la Alta Dirección deben llevar a cabo, al menos una vez al año, una revisión del Sistema de Gestión Antisoborno.

Para llevar a cabo la revisión del Sistema de Gestión Antisoborno el FISSAL, para lo cual establece los lineamientos a seguir en el **Anexo N° 16 - Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección y la Función de Cumplimiento**.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL	Versión: 02
		Página 31 de 31

#### 7.7.4. Revisión por la función de cumplimiento antisoborno

La Función de Cumplimiento antisoborno evalúa de forma continua el SGA a fin de verificar si es adecuado para gestionar eficazmente los riesgos de soborno que enfrenta la entidad y si el sistema está siendo implementado de manera eficaz. Las revisiones realizadas por la Función de Cumplimiento son programadas de manera anual según lo establecido en el **Anexo N° 17 - Programa de revisión de la Función de Cumplimiento al Sistema de Gestión Antisoborno**.

Asimismo, realiza el reporte mensual de la evaluación del SGA hacia la Alta Dirección, posterior a ello sostiene una reunión mensual a fin de coordinar acciones de mejora u otros para el SGA del FISSAL.

### 7.8. MEJORA

#### 7.8.1. No conformidades y acciones correctivas

Cuando ocurren una No conformidad respecto al Sistema de Gestión Antisoborno, el responsable de hacer frente (dueño del proceso) a dicha no conformidad debe responder conforme a lo establecido en el **Anexo N° 18 - Procedimiento de Acciones Correctivas**, teniendo en cuenta que, es necesario:

- Tomar acciones para controlar y corregir las no conformidades o,
- Hacer frente a las consecuencias de las no conformidades.

Asimismo, se debe evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de las no conformidades, con el fin de evitar que ocurra nuevamente, las cuales pueden ser:

- Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- Realizar cambios que sean precisos en la Política Antisoborno o en el resto del Sistema de Gestión Antisoborno.

#### 7.8.2. Mejora Continua

El FISSAL continuamente mide la eficacia del Sistema de Gestión Antisoborno mediante el cumplimiento de la Política del Sistema de Gestión Antisoborno, así como de los componentes del SGA y determina e implementa las acciones necesarias para lograr una mejora continua en el SGA, las mismas deben cumplir con lo establecido en el presente manual a fin de retro alimentar el sistema.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL</b>	Versión: 02
		Página 32 de 31

## VIII. RESPONSABILIDADES

Las unidades funcionales enmarcadas dentro del ámbito de aplicación son las responsables de dar estricto cumplimiento del presente Manual. Asimismo, en caso de incumplimientos de la Política del SGA y del propio Sistema de Gestión, el Responsable de la Función de cumplimiento Antisoborno del FISSAL deberá efectuar las acciones pertinentes.

## IX. ANEXOS

- Anexo N°01 - Definición de factores y aspectos estratégicos
- Anexo N°02 - Matriz del Contexto de la Organización
- Anexo N°03 - Matriz de las Partes Interesadas
- Anexo N°04 - Matriz de Riesgos por Proceso
- Anexo N°05 - Procedimiento para Gestionar riesgos de soborno
- Anexo N°06 - Plan de Tratamiento de Riesgos
- Anexo N°07 - Matriz de Seguimiento de Riesgos y Oportunidades de Soborno
- Anexo N°08 - Matriz de Objetivos, Acciones e Indicadores del SGA
- Anexo N°09 - Declaración Jurada de Compromiso con la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL
- Anexo N°10 - Registro de debida diligencia de los puestos críticos
- Anexo N°11 - Procedimiento para el control de Información Documentada
- Anexo N°12 - Actividades para la ejecución y cierre de la verificación y fiscalización posterior
- Anexo N°13 - Formato de Seguimiento de Verificación y Fiscalización Posterior
- Anexo N°14 - Proceso de control simultaneo efectuado a la Supervisión Financiera
- Anexo N°15 - Procedimiento de Auditorías Internas del Sistema de Gestión Antisoborno
- Anexo N°16 - Procedimiento de Revisión por la Alta Dirección y la Función de Cumplimiento
- Anexo N°17 - Programa de revisión de la Función de Cumplimiento al Sistema de Gestión Antisoborno
- Anexo N° 18 - Procedimiento de Acciones Correctivas

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°01

# DEFINICIÓN DE FACTORES Y ASPECTOS ESTRÁTEGICOS

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



<b>Equipo de trabajo que realizó el análisis:</b>	
<b>Fecha</b>	

En la siguiente tabla se muestran la mayoría de los factores y aspectos estratégicos que pudieran influir sobre tu negocio, según tu negocio debes determinar en la columna F cuales de ellos tendrían impacto sobre tus estrategias, también puedes agregar factores que no se encuentren aquí.

CÓDIGO	CUESTIONES	FACTORES	ASPECTOS	¿IMPACTA TU ESTRATEGIA?	IMPACTO	FODA	PRIORIZACIÓN
ECO-01	Externo	Económico	Devaluación	SI	Negativo	Amenaza	1
ECO-02	Externo	Económico	Inflación	SI	Negativo	Amenaza	3
ECO-04	Externo	Económico	Tendencia del PIB	SI	Positivo	Oportunidad	3
ECO-06	Externo	Económico	Tipo de cambio	SI	Negativo	Amenaza	1
ECO-08	Externo	Económico	Crisis internacional	SI	Negativo	Amenaza	3
ECO-09	Externo	Económico	Despegue de la economía 2023	SI	Negativo	Amenaza	2
AMB-02	Externo	Ambientales	Cambios climáticos - Fenómeno del Niño	SI	Negativo	Amenaza	1
NLG-01	Externo	Normativo legal	Nuevas normas	SI	Positivo	Oportunidad	1
NLG-02	Externo	Normativo legal	Derogación de dispositivos legales	SI	Negativo	Amenaza	2
NLG-03	Externo	Normativo legal	Multas	SI	Negativo	Amenaza	2
SOC-02	Externo	Social	Cultura	SI	Positivo	Oportunidad	2
SOC-03	Externo	Social	Grupos de influencia (delincuencia)	SI	Negativo	Amenaza	3
SOC-04	Externo	Social	Demografía	SI	Negativo	Amenaza	1
SOC-05	Externo	Social	Salubridad	SI	Negativo	Amenaza	1
SOC-06	Externo	Social	Nivel educativo (nivel de comprensión)	SI	Negativo	Amenaza	2
SOC-07	Externo	Social	Conflictos sociales	SI	Negativo	Amenaza	2
SOC-08	Externo	Social	Estilos de vida	SI	Negativo	Amenaza	1
TEC-01	Externo	Tecnológicos	Nuevas tecnologías	SI	Positivo	Oportunidad	1
TEC-02	Externo	Tecnológicos	Redes sociales	SI	Positivo	Oportunidad	2
TEC-03	Externo	Tecnológicos	Seguridad de la información	SI	Positivo	Oportunidad	2
TEC-04	Externo	Tecnológicos	Regulaciones	SI	Positivo	Oportunidad	2
TEC-05	Externo	Tecnológicos	Inversión pública en I+D	SI	Positivo	Oportunidad	2
POL-01	Externo	Políticos	Elecciones	SI	Negativo	Amenaza	2
POL-02	Externo	Políticos	Estabilidad del gobierno	SI	Positivo	Oportunidad	2
POL-03	Externo	Políticos	Política fiscal y monetaria	SI	Positivo	Oportunidad	3
MER-01	Externo	Mercado	Productos sustitutos	SI	Positivo	Oportunidad	3
MER-02	Externo	Mercado	Nuevos afiliados	SI	Positivo	Oportunidad	2
MER-03	Externo	Mercado	Afiliados actuales	SI	Negativo	Amenaza	1
MER-04	Externo	Mercado	Nuevas tecnologías de Salud	SI	Positivo	Oportunidad	1
MER-05	Externo	Mercado	Segmentación	SI	Negativo	Amenaza	3
MER-06	Externo	Mercado	Posicionamiento	SI	Positivo	Oportunidad	2
MER-08	Externo	Mercado	IPRESS Públicas	SI	Negativo	Debilidad	1
MER-09	Externo	Mercado	IPRESS Privadas	SI	Negativo	Debilidad	1
MER-10	Externo	Mercado	Contratistas de Bienes y/o Servicios	SI	Negativo	Debilidad	1
INF-01	Interno	Infraestructura	Diseño y distribución	SI	Negativo	Debilidad	2

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°02

# MATRIZ DEL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### Matriz del Contexto de la Organización

Equipo de trabajo que realizó el análisis:	
Fecha:	

N°	CÓDIGO	TIPO DE FACTOR	FACTORES ESTRATÉGICO	ASPECTOS ESTRATÉGICOS	IMPACTO	FODA	¿QUÉ PUEDE SUCEDER? RIESGO (Ya sea bueno, malo o ambos)	EFECTO	CAUSA	CONTROLES ACTUALES

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°03

### MATRIZ DE PARTES INTERESADAS

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### Matriz de Partes Interesadas

Equipo de trabajo que realizó el análisis:	
Fecha:	

Colocar las necesidades y expectativas priorizadas, de las diferentes partes interesadas

N°	PARTES INTERESADAS	TIPO Interna Externa	IMPACTO	REQUISITOS		POSIBLE FALLA U OPORTUNIDAD	EFECTO	CAUSA	CONTROLES ACTUALES
				NECESIDADES	EXPECTATIVAS				

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°04

### MATRIZ DE RIESGOS POR PROCESO

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### Matriz de Riesgos por Proceso

Proceso:	
Equipo que realizó análisis:	

										CONTROLES			PLAN DE ACCIÓN			
Nº	ACTIVIDAD DEL PROCESO	RIESGO	EFFECTO	CAUSA	PROBABILIDAD (P)	SEVERIDAD (S)	(NR) NR=P*S	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	TRATAMIENTO	Descripción del Control	Responsable	Frecuencia	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	PROCESO
1																

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## **ANEXO N°05**

# **PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR RIESGOS DE SOBORNO**

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR RIESGOS DE SOBORNO</b>	Versión: 02
		Página 1 de 13

## PROCEDIMIENTO PARA GESTIONAR RIESGOS DE SOBORNO

### 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la identificación, análisis, evaluación y definición de planes de acción para mitigar los riesgos, que puedan afectar al logro de los objetivos del Sistema de Gestión Antisoborno (SGA) del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable para todas las unidades funcionales del FISSAL.

### 3. REFERENCIA NORMATIVA

- 3.1. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- 3.2. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.3. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- 3.4. Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.
- 3.5. Decreto Supremo N° 004-2014-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.6. Norma ISO 37001:2016 – Sistema de gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.
- 3.7. Norma Internacional ISO 31000:2018, Gestión del Riesgo - principios y directrices.
- 3.8. Norma Internacional ISO 31010:2018, Técnicas de evaluación del riesgo.

### 4. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

- 4.1. **Causas:** Son los agentes generadores del riesgo tales como personas, materiales, instalaciones y entorno, se determinan mediante técnicas de evaluación del riesgo.
- 4.2. **Consecuencias:** Resultado de un evento que afecta a los objetivos.
- 4.3. **Control:** Medida que mantiene o modifica un riesgo.
- 4.4. **Dueño del riesgo:** Persona con la responsabilidad de gestionar un riesgo.
- 4.5. **Evento:** Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- 4.6. **Fuente de riesgo:** Elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.
- 4.7. **Gestión de riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar la entidad con relaciónal riesgo.
- 4.8. **Parte interesada:** Persona u organización que puede afectar; verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- 4.9. **Probabilidad:** Posibilidad de que algo suceda.
- 4.10. **Proceso:** Secuencia de actividades mutuamente relacionadas que transforma una entrada o insumo en una salida o producto, añadiéndole valor en cada etapa de la cadena, utilizando recursos y siguiendo controles establecidos, con el fin de lograr la satisfacción a las necesidades de los clientes.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



- 4.11. Producto:** Bien o servicio que proporcionan las entidades/dependencias del Estado a una población beneficiaria con el objeto de satisfacer sus necesidades; correspondiente al eje de gestión de riesgos, para la implementación del Sistema de Control Interno.
- 4.12. Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- 4.13. Riesgo residual:** Es aquel riesgo que subsiste después de aplicar las acciones o medidas de control.
- 4.14. Severidad:** Consecuencia de la materialización de un riesgo, expresado en términos económicos, como pérdidas financieras, mediante métodos cualitativos o cuantitativos.
- 4.15. Sistema de Gestión:** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer la política y los objetivos, así como para cumplir con el logro de dichos objetivos. Una organización puede implementar diferentes sistemas de gestión, tales como: el de calidad, ambiental, seguridad de la información, seguridad y salud ocupacional, responsabilidad social, entre otros.
- 4.16. Tratamiento del riesgo:** Es el proceso destinado a modificar el riesgo. El tratamiento puede tener como objetivo prevenir, mitigar, compartir o transferir, aceptar o eliminar el riesgo.
- 4.17. Unidad funcional:** Es la unidad de organización que agrupa servidores civiles al interior de una estructura funcional. En atención a ello el FISSAL, cuenta con una estructura funcional que se desarrolla en su Manual de Operaciones.

## 5. DESCRIPCIÓN

### 5.1. Identificación de Riesgos

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Unidad Funcional Responsable	Establecer el equipo de trabajo, conformado por un mínimo dos (02) o más miembros y designar al representante del equipo, encargados de aplicar la metodología de gestión de riesgos en el ámbito de su competencia como dueño del riesgo, para el sistema de gestión, e informar a la OPP de la designación del equipo de trabajo, para su posterior seguimiento.
2	Unidad Funcional responsable	Elaborar plan de trabajo y coordinar con los demás miembros del equipo, las reuniones de trabajo necesarias para la aplicación de la metodología de gestión de riesgos de soborno.  <b>Nota:</b> De requerirlo, podrá solicitar la asistencia técnica de la OPP en cualquier fase del desarrollo de la citada metodología.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
3	Unidad Funcional responsable	Identificar los riesgos considerando el contexto de la organización (FODA), revisión de fichas de procesos y procedimientos del FISSAL que pueden afectar el logro de los objetivos, registro de incidentes y servicios no conformes, informes de control interno, otros documentos necesarios y/o aquellos sucesos que podrían crear, mejorar, prevenir, degradar, acelerar o retrasar el logro de dichos objetivos; determinar el tipo de riesgo identificado de acuerdo a lo establecido en la <b>Tabla N° 01 – Tipos de Riesgo</b> y consignado en la <b>Tabla N° 02 – Matriz de Riesgos de los Procesos / Funciones</b> .
4	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	Identificar las causas y efectos posibles que podrían materializar el riesgo, utilizando la <b>Tabla N° 03 – Herramientas básicas de análisis de datos</b> y registrarlas en la Matriz de riesgos.

## 5.2. Análisis y Evaluación

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	Analizar los riesgos de acuerdo a los criterios de la <b>Tabla N° 04 – Escala de probabilidad del riesgo</b> y la <b>Tabla N° 05 – Escala de severidad del riesgo</b> y registrarlos en la Matriz de riesgos.
2	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	<p>Calcular el nivel de riesgo multiplicandolos valores de la probabilidad y la severidad, determinados en la siguiente formula:</p> <p><b>Nivel de riesgo = Severidad x Probabilidad</b></p> <p>Identificar el nivel de riesgo de acuerdo a la <b>Tabla N° 06 - Matriz de Severidad y probabilidad</b> y la <b>Tabla N° 07 – Niveles de riesgo</b>.</p> <p>Las valoraciones de los riesgos se registran en la <b>Matriz de riesgos</b>.</p> <p><b>Nota:</b> Al aceptar el riesgo, no aplica (N.A.) realizar un plan de tratamiento de riesgos, es decir, no se ejecuta la etapa II de la matriz de riesgos.</p>

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### 5.3. Tratamiento y Comunicación

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	<p>Determinar el tratamiento del riesgo, para ello se deberá determinar las acciones o controles necesarios para reducir el riesgo Medio o Alto, detallando responsables, recursos, plazos, teniendo en cuenta los controles ya existentes o implementados en cada uno de los procesos de FISSAL y registrarlos en la Matriz de riesgos.</p> <p>Las opciones para tratar el riesgo pueden implicar una o más de las opciones definidas en la <b>Tabla N° 08 - Tipos de tratamiento del riesgo</b>.</p> <p><b>Nota:</b> Al seleccionar opciones para el tratamiento del riesgo, se debe tomar en cuenta a las unidades funcionales que pueden verse afectadas por el tratamiento del riesgo determinado, por lo que deberán coordinar las acciones.</p>
2	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	Para la presentación de la matriz, se deberá presentar la matriz de riesgos, de acuerdo a la etapa que corresponda Etapa I: Evaluación y tratamiento o Etapa II: Seguimiento y revisión.
3	Función de Cumplimiento	Consolidar las matrices de riesgos identificadas y comunicar al Área de Riesgos para su revisión y validación.
4	Director de OPP / Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	<p>Revisar que la matriz de riesgos cumpla con la metodología establecida; de acuerdo a la etapa que corresponda Etapa I: Evaluación y tratamiento o Etapa II: Seguimiento y revisión. Asimismo, en caso de:</p> <p><b>Sí cumpla la metodología:</b> Validar la matriz de riesgos, mediante el visado de dicha matriz, de acuerdo a la etapa que corresponda (Etapa I: Evaluación y tratamiento o Etapa II: Seguimiento y revisión) y remitir al/a la directora (a) de la unidad funcional responsable.</p> <p><b>No cumpla la metodología:</b> Subsanan las observaciones identificadas en la matriz de riesgos, por la OPP, y volver a remitirla con las mismas formalidades.</p>
5	Comité Integral de Gestión de Riesgos	<p>Aprobar la matriz de riesgos, mediante el visado de dicha matriz, de acuerdo a la etapa que corresponda Etapa I: Evaluación y tratamiento o Etapa II: Seguimiento y revisión y difundir mediante correo electrónico la matriz de riesgos a los involucrados en el proceso, al director de la OPP y al responsable de la Función de Cumplimiento.</p> <p><b>Nota:</b> La información registrada en la matriz de riesgos aprobada, no puede ser modificada o alterada y deben tener V°B°</p>

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
		del Unidad Funcional, Función de Cumplimiento, Director OPP y Comité Integral de Gestión de Riesgos

#### 5.4. Implementación y Monitoreo

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	Realizar el seguimiento a la implementación de los planes de tratamiento establecidos que buscan reducir los riesgos Medio o Alto, actualizando su estado en la Matriz de riesgos.
2	Director de OPP	Los estados pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Implementado:</b> Cuando los planes establecidos han sido implementados.</li> <li>- <b>En implementación:</b> Cuando los planes establecidos están en proceso de implementación.</li> <li>- <b>Sin implementación:</b> Cuando ninguno de los planes establecidos se ha iniciado.</li> </ul> <b>N.A (no aplica):</b> Cuando el riesgo es aceptable (no cuenta con plan de tratamiento de riesgos).
3	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	Implementar el plan de tratamiento de acuerdo a lo determinado en la matriz de riesgos y dentro del plazo establecido; comunicando a través del correo electrónico institucional los avances y enviando los registros o evidencias de la implementación.
4	Director de OPP	Solicitar a la unidad funcional, la verificación de la eficacia de las acciones y/o controles implementados y determinar le fecha para la medición de la eficacia en mención, en la Matriz de riesgos.
5	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	De acuerdo a la fecha determinada para la medición de la eficacia, analizar el riesgo residual de acuerdo a los criterios de la Escala de probabilidad del riesgo establecida y la Escala de severidad del riesgo y registrarlos en la Matriz de riesgos. Calcular el nivel de riesgo residual multiplicando los valores de la probabilidad y la severidad. De acuerdo a la siguiente formula: <b>Nivel de riesgo residual = Probabilidad x Severidad</b>  Identificar el nivel de riesgo de acuerdo a la Matriz de severidad y probabilidad y la tabla de Niveles de riesgo. Las valoraciones de los riesgos se registran en la Matriz de riesgos.
6	Director de OPP	Monitorear periódicamente el comportamiento de los riesgos, con el objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar que los controles sean eficaces y eficientes en el diseño y funcionamiento.</li> <li>- <b>Obtener más información para mejorarla evaluación</b></li> </ul>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
		<p>de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.</li> </ul> <p>Detectar cambios en el contexto interno y externo.</p> <p><b>¿Se materializó el riesgo?</b>  <b>Sí:</b> ¿Corresponde a un riesgo aceptable?            Para lo cual se efectúa las acciones señaladas en el numeral 7, del 6.4.</p> <p><b>No: Fin del procedimiento.</b>            Conforme lo señalado en el numeral 8, del 6.1.</p>
7	Director de OPP	<p>Solicitar mediante el correo electrónico institucional, a la unidad funcional responsable, la reevaluación del riesgo identificado en la etapa I (evaluación y tratamiento) como aceptable, enviando registros(s) de la materialización del riesgo.</p> <p>Para lo cual se efectúa las acciones señaladas en el numeral 2, del 6.1.</p>
8	Unidad Funcional responsable (Dueño del Proceso)	<p>Enviar el reporte o registro de monitoreo o materialización del riesgo para su tratamiento de acuerdo al procedimiento para Realizar Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora.</p> <p><b>(Fin del procedimiento)</b></p>

## 6 ANEXOS

- Tabla N° 01: Tipos de riesgo.
- Tabla N° 02: Matriz de riesgos por proceso / funciones.
- Tabla N° 03: Herramientas básicas para análisis de datos.
- Tabla N° 04: Escala de probabilidad del riesgo.
- Tabla N° 05: Escala de severidad del riesgo.
- Tabla N° 06: Matriz de severidad y probabilidad.
- Tabla N° 07: Niveles de riesgo.
- Tabla N° 08: Tipos de tratamiento del riesgo.

## 7 CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
02	30/11/2023	Se efectúan precisiones en la base legal y definiciones.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**Tabla N° 01 – TIPOS DE RIESGO**

<b>TIPO DE RIESGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Riesgo Estratégico</b>	Se asocia con la forma en que se gestiona la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca en asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas y el diseño y conceptualización de la entidad por parte de la Alta Dirección.
<b>Riesgo Operativo</b>	Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura organizacional, en la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción incluyendo el soborno e incumplimiento de los compromisos institucionales.
<b>Riesgo Financiero</b>	Se relaciona con el manejo de los recursos de la entidad e incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedente de tesorería y manejo sobre los bienes. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte el éxito o fracaso de la entidad.
<b>Riesgo de Cumplimiento</b>	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
<b>Riesgo de Tecnología</b>	Se asocia con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras, y soporte el cumplimiento de su misión.
<b>Riesgo de Reputación</b>	Posibilidad de pérdidas por la disminución de la confianza en la integridad de la institución que surge cuando el buen nombre de la entidad es afectado. El riesgo de reputación puede presentarse a partir de otros riesgos inherentes en las actividades de una organización.
<b>Riesgo de Seguridad de la Información</b>	Son los riesgos que se generan a partir de la disponibilidad, protección, integridad y acceso a la información de la organización a través de su infraestructura, métodos y procesos de generación, almacenamiento, transporte, consulta y análisis. Son aquellos riesgos que atenten contra la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información independiente del medio en que esta se encuentre.
<b>Riesgo de Corrupción</b>	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. El riesgo de corrupción en la administración pública se relaciona a la comisión de delitos tales como: cobro indebido, colusión, peculado, malversación, cohecho, tráfico de influencias y enriquecimiento ilícito, entre otros.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**Tabla N° 02 - MATRIZ DE RIESGOS POR PROCESO / FUNCIONES**

Oficina:	
Equipo que realizó análisis:	
Fecha:	

N°	ACTIVIDAD DEL PROCESO	RIESGO	EFECTO	CAUSA	PROBABILIDAD (P)	SEVERIDAD (S)	NR=PS	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	TRATAMIENTO	CONTROLES			PLAN DE ACCIÓN			PROCESO
										Descripción del Control	Responsable	Frecuencia	Actividad	Responsable	Plazo	
1																

**Tabla N° 03 - HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA ANÁLISIS DE DATOS**

LLUVIA DE IDEAS
<p><b>¿QUÉ ES?</b></p> <p>Es una técnica que permite aprovechar el pensamiento creativo de un equipo para identificar posibles causas y soluciones de problemas, potenciales oportunidades de mejoramiento de la calidad.</p>
<p><b>¿CUÁNDO SE USA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando exista la necesidad de liberar la creatividad de los equipos</li> <li>- Cuando se desee generar un número extenso de ideas</li> <li>- Cuando se desee involucrar a todos los miembros de un proceso</li> </ul>
<p><b>¿CÓMO SE ELABORA?</b></p> <p><b>I. Fase de generación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrar al coordinador del grupo.</li> <li>- El coordinador explica concretamente el tema a tratar.</li> <li>- El coordinador concede la palabra a cada uno de los miembros por turno hasta agotar las ideas.</li> <li>- Las ideas se deben escribir en un lugar visible por todos.</li> <li>- Las ideas propuestas pueden servir como base a otras ideas</li> <li>- En esta etapa, las ideas no deben ser criticadas.</li> <li>- En esta fase, las ideas pueden recogerse de otras formas, por ejemplo, escribiéndose en un formato preestablecido o realizándose de manera silenciosa por un espacio de tiempo previamente definido.</li> </ul> <p><b>II. Fase de aclaración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder a la aclaración de cada una de las ideas</li> <li>- Se puede criticar o apoyar, cuestionar las ideas, no a las personas.</li> <li>- Se puede unir dos ideas si son similares.</li> </ul> <p><b>III. Fase de votación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se procede en función a su importancia o incidencia en el problema.</li> <li>- Se puede emplear sistema de ponderación para calificar las ideas.</li> <li>- Debe ser secreta para evitar influencias hacia determinadas ideas.</li> <li>- Si el número de ideas es grande, reducir a la mitad</li> </ul>



- Utilizar sistema de ponderación.

**IV. Fase de ordenamiento**

- Listar las ideas de “mayor a menor”, resolviendo una por una.
- Agrupar.
- Revisión de la Lista.

**CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA:**

- El líder facilita, posibilita el compromiso y la fluidez.
- Todos son iguales, igual valoración.
- Todos entienden el tema a tratar.
- Se alienta la generación de ideas.
- No criticar ni alabar.
- No personas extrañas.
- Fijar un límite de tiempo (10 a 30 minutos).

**CINCO PORQUÉS**

**¿QUÉ ES?**

Es una metodología que nos permite identificar consecuencias y causas.

**¿CUÁNDO SE USA?**

Cuando se necesita realizar el análisis de un problema para identificar el efecto.

**¿CÓMO SE ELABORA?**

Se define el problema o el efecto  
 Luego se hace la pregunta ¿Por qué se ha producido el problema?  
 Se anota las respuestas  
 Luego se hace la pregunta ¿Por qué... (considerando las respuestas anteriores)?  
 Se repite el ejercicio 5 veces  
 Se considera la respuesta al quinto porque la causa raíz del problema.

**CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA:**

En caso el equipo de mejora considere dos o más respuestas ante una pregunta evaluar las respuestas a considerar.  
 De ocurrir el caso anterior se obtendría más de una causa raíz ante el problema o efecto planteado.

**DIAGRAMA CAUSA – EFECTO**

**(Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espinas de Pescado)**

**¿QUÉ ES?**

Es el diagrama que muestra la relación entre una característica de calidad y los factores. El diagrama causa – efecto sea tal vez la herramienta más útil con la que un equipo de mejora de procesos cuenta para determinar las causas que dan origen a una situación no deseada dentro de un proceso.

**¿CUÁNDO SE USA?**

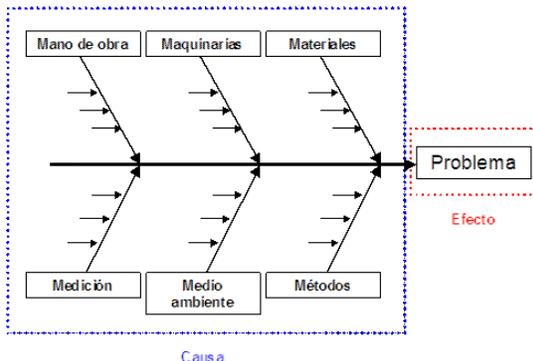
El diagrama causa – efecto se usa cuando se requiere determinar las causas – raíz de un problema, agrupándolas en causas comunes.

**¿CÓMO SE ELABORA?**

La elaboración de un diagrama causa efecto contempla los siguientes pasos:



Usar la siguiente plantilla.



Conformar un equipo de trabajo para desarrollar la herramienta.  
 Nombrar a un coordinador para que lidere el uso de la herramienta.  
 Identificar el problema y escribirlo en el casillero “PROBLEMA” del diagrama. El problema (o “efecto”), es la característica que queremos mejorar o controlar. Se debe describir de manera clara y concisa, para que la “lluvia de ideas” respecto a la causa de dicho problema genere la mayor cantidad de ideas.  
 Escribir las causas primarias que afectan a dicha característica. Cada una de estas causas representa a uno de los seis principales factores que afectan a los procesos:

- Las máquinas del proceso: hardware y software, equipos, instrumentos, entre otros, que son utilizados para ejecutar el proceso.
- Los materiales que se usan en el proceso: insumos, información, entre otros, que ingresan al proceso.
- Los métodos del proceso: conocimientos, documentos normativos, políticas, manuales, etc.
- La mano de obra involucrada en el proceso: el recurso humano que participan en la ejecución del proceso.
- La medición de los procesos: indicadores sobre calidad, oportunidad, cantidad, entre otros que miden el proceso hoy.
- El medio ambiente que rodea al proceso: factores externos, tales como el clima, el gobierno, el entorno, la sociedad, etc. El equipo realizará el trabajo con ayuda de la herramienta “Lluvia de ideas” para la generación de posibles causas que originen el problema.

Escribir las causas secundarias que afectan a las primarias sobre una línea (a manera de espina).  
 Escribir las causas terciarias que afectan a las secundarias.  
 Repetir si es necesario, para alguna causa, hasta agotar la “lluvia de ideas”.

**CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA:**

- Los diagramas causa-efecto identifican causas posibles de un problema, por lo que se requiere de un análisis de datos para confirmar los resultados del uso de esta herramienta, por lo que lo ideal es escoger "causas medibles".
- La construcción de un diagrama causa efecto es más efectivo luego de construir el diagrama del proceso.
- Durante la construcción del diagrama causa efecto, se debe tener cuidado en captar todas las ideas, expresándolas tan concretamente como sea posible.
- No debatir ni criticar las ideas.
- Reunir las ideas repetidas.
- Construir un diagrama por cada problema.
- Reunir “problemas” sobre los que sea posible actuar.



**Tabla N° 04 - ESCALA DE PROBABILIDAD DEL RIESGO**

PROBABILIDAD		
NIVEL	VALOR	DESCRIPCIÓN
<b>Baja (B)</b>	1	El evento puede ocurrir solo bajo circunstancias excepcionales.
		Ocurrencia del evento una (01) vez al año.
		Cuando la falla se presenta poco
<b>Media (M)</b>	2	El evento puede ocurrir en algún momento.
		Ocurrencia del evento por lo menos dos (02) veces al año ya lo más seis (06) veces al año.
		Cuando la falla se presenta medianamente.
<b>Alta (A)</b>	3	El evento puede ocurrir en casi cualquier circunstancia
		Ocurrencia del evento por lo menos siete (07) veces al año y doce (12) veces al año.
		Cuando la falla se presenta constantemente.

**Tabla N° 05 - ESCALA DE SEVERIDAD DEL RIESGO**

SEVERIDAD		
NIVEL	VALOR	DESCRIPCIÓN
<b>Baja (B)</b>	1	Paralización de algún sistema administrativo del FISSAL durante máximo cuatro (04) horas laborables de un día.
		Sin impacto en el cumplimiento de las metas.
		Pérdida bruta menor o igual a 1UIT.
		Se toma conocimiento de la acción y no es necesaria su atención por las unidades funcionales.
		Cuando el efecto de la probable falla afecta poco al proceso, al cliente o al negocio.
<b>Media (M)</b>	2	Paralización de algún sistema administrativo del FISSAL por un día (01) completo hasta dos (02) días.
		Desviación del 1% al 25% respecto de la meta planteada.
		Pérdida bruta mayor a 1 UIT y menor o igual a 90 UIT.
		Recibe atención de la Alta Dirección.
		Cuando el efecto de la probable falla afecta medianamente al proceso, al cliente o al negocio.
<b>Alta (A)</b>	3	Paralización de algún sistema administrativo del FISSAL por más de dos (02) días y menos de cuatro (04) días.
		Desviación de más del 25% respecto de la meta planteada.
		Pérdida bruta mayor a 90 UIT.
		Recibe atención del Pliego y del Sector.
		Cuando el efecto de la probable falla afecta altamente al proceso, al cliente o al negocio.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**Tabla N° 06 - MATRIZ DE SEVERIDAD Y PROBABILIDAD**

<b>Severidad</b>	Alta	3	<b>3</b> <b>(RM)</b>	<b>6</b> <b>(RA)</b>	<b>9</b> <b>(RA)</b>
	Media	2	<b>2</b> <b>(RB)</b>	<b>4</b> <b>(RM)</b>	<b>6</b> <b>(RA)</b>
	Baja	1	<b>1</b> <b>(RB)</b>	<b>2</b> <b>(RB)</b>	<b>3</b> <b>(RM)</b>
			1	2	3
			Baja	Media	Alta
<b>Probabilidad</b>					

**Leyenda:**

- RB: Riesgo Bajo.
- RM: Riesgo Medio.
- RA: Riesgo Alto.

**Tabla N° 07 – NIVELES DE RIESGO**

NR	Nivel del Riesgo	Acciones de Control
1 y 2	<b>Bajo</b>	No se necesita tomar acciones, ya que el riesgo está controlado o tiene poco impacto.
3 y 4	<b>Medio</b>	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando los controles precios y las medidas para mitigar el riesgo que deben implementarse en un periodo determinado.
6 y 9	<b>Alto</b>	Se debe enfocar en mitigar el riesgo.



**Tabla N° 08 – TIPOS DE TRATAMIENTO DEL RIESGO**

TRATAMIENTO
<b>Evitar:</b> Decisión de <u>no iniciar</u> o <u>no continuar</u> con la actividad que causa el riesgo. Requiere plan de acción.
<b>Asumir:</b> Se <u>acepta el riesgo</u> en su condición actual, a fin de <u>perseguir una oportunidad</u> . No requiere plan de acción.
<b>Eliminar:</b> <u>Atacar la fuente del riesgo</u> para evitar su ocurrencia. Requiere plan de acción.
<b>Cambiar:</b> <u>Modificar las consecuencias</u> para reducir el nivel de riesgo. Requiere plan de acción.
<b>Compartir:</b> Compartir con <u>otras partes interesadas</u> , incluyendo adquisición de seguros. Requiere plan de acción.
<b>Mantener:</b> Se <u>acepta el riesgo</u> cuando su corrección sea menos costosa que su solución. No requiere plan de acción.

TRATAMIENTO								
RIESGO	Evitar	Asumir	Eliminar	Cambiar	Compartir	Mantener	Aprovechar	Potencializar
Bajo		X				X		
Medio	X	X	X	X	X	X		
Alto	X		X	X	X			
Requiere Plan	Si	No	Si	Si	Si	No		



## ANEXO N°06

# PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





## ANEXO N°07

# MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DE SOBORNO

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





## ANEXO N°08

### MATRIZ DE OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES DEL SGA

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### Matriz de Objetivos, Acciones e Indicadores del SGA

OBJETIVOS DEL SGA	ACCIONES		INDICADORES DEL SGA				RESPONSABLE	META	
	Nº	Nombre	Nº Indicador SGAS	Nombre	Forma de cálculo	Unidad de Medida		Año 1	Año 2

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## **ANEXO N°09**

# **DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FISSAL**

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FISSAL	Versión: 01
		Página 1 de 3

## DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LA POLÍTICA ANTISOBORNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO DEL FISSAL

Yo. .... Identificado con D.N.I. N° ....., Declaro bajo juramento que tengo conocimiento, entiendo, acepto y me someto a la Política Antisoborno y el Sistema de Gestión Antisoborno<sup>1</sup> implementado por el Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL. Además, me comprometo a cumplirla y no ser partícipe de cualquier acto o conducta que pueda ser considerada como **Soborno**.

Asimismo, manifiesto que, si tengo alguna duda o inquietud<sup>2</sup> en relación con su aplicación, me pondré en contacto con la Función de Cumplimiento al correo: [funciondecumplimiento@fissal.gob.pe](mailto:funciondecumplimiento@fissal.gob.pe), para solicitar la información y acompañamiento con el fin de garantizar la adecuada aplicación de la Política Antisoborno.

Además, me comprometo a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Tengo conocimiento que el incumplimiento a esta Política Antisoborno, tendría como consecuencia la apertura de un procedimiento administrativo disciplinario y/o acciones civiles o penales correspondientes, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento Interno de los Servidores Civiles del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

..... de ..... de 202..

\_\_\_\_\_  
FIRMA

<sup>1</sup> Resolución Jefatural N.º 059-2023-SIS-FISSAL/J - Aprobar la Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, la misma que forma parte de la presente resolución.  
<https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4590168-059-2023-sis-fissal-j>

<sup>2</sup> NTP ISO37001:2017 - Sistemas de gestión antisoborno. Requisitos con orientación para su uso.

8.9 Planteamiento de inquietudes

La organización debe implementar procedimientos, para:

a) Fomentar y facilitar que las personas reporten, de buena fe o sobre la base de una creencia razonable, el intento de soborno, supuesto y real, o cualquier incumplimiento o debilidad en el sistema de gestión antisoborno, a la función de cumplimiento antisoborno o al personal apropiado (ya sea directamente o a través de una tercera parte apropiada)



## DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO ANTISOBORNO DE SOCIO DE NEGOCIO

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ..... y RUC N° ....., con domicilio legal en ....., en cumplimiento con lo dispuesto por la NTP ISO 37001:2017, **declaro bajo juramento que:**

1. He recibido y conozco la Política Antisoborno del FISSAL.
2. Ha recibido el Cuestionario de Socio de la debida Diligencia del FISSAL.
3. Que se me ha comunicado que los medios establecidos para realizar las denuncias, y en caso de dudas o similares respecto al Sistema de Gestión Antisoborno puedo hacerlas llegar directamente a la Función de Cumplimiento del SGAS.

<b>Mesa de partes virtual:</b> <a href="http://intranet.fissal.gob.pe/Usuario/NuevaCuentaMesaVirtual">http://intranet.fissal.gob.pe/Usuario/NuevaCuentaMesaVirtual</a>
<b>Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano – PDUDC:</b> <a href="https://denuncias.servicios.gob.pe">https://denuncias.servicios.gob.pe</a>
<b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:funciondecumplimiento@fissal.gob.pe">funciondecumplimiento@fissal.gob.pe</a>
<b>Teléfono:</b> (511) 3912490 - 3010

4. **Me comprometo** a prevenir el soborno, así como todo evento de corrupción, asumiendo lo siguiente:
  - a. Someterme a las normativas aplicables en caso de identificarse algún acto de soborno, entre el suscrito (a) y el personal del FISSAL.
  - b. No ofrecer, ni dar sobornos, ni dar o entregar cualquier otra forma de regalos o dádiva a ningún colaborador del FISSAL.
  - c. No permitir que nadie en nombre del FISSAL incurra en acciones de corrupción.

Lima, ..... de setiembre de 202..

\_\_\_\_\_

FIRMA

Adjunto:

- Cuestionario de Socio de la debida Diligencia del FISSAL.
- Resolución Jefatural N.º 059-2023-SIS-FISSAL/J - Aprobar la Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL, la misma que forma parte de la presente resolución.  
<https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4590168-059-2023-sis-fissal-j>

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>

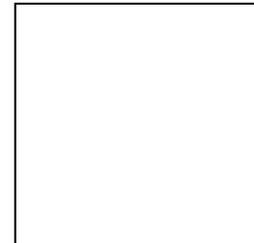


### CUESTIONARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA

Persona Jurídica				
Razón Social		RUC		
Página Web				
Actividad Comercial				
Representante Legal	Nombre:	DNI		
	Cargo:			
¿Cuántas sucursales/oficinas tieney donde se localizan?				
Persona Natural				
Nombres y Apellidos				
DNI		RUC		
Dirección Legal				
Correo Electrónico				
Información referente al Sistema de Gestión Antisoborno				
Persona Jurídica:				
1	¿Su organización cuenta con una Política Antisoborno o Anticorrupción?	SI	NO	
2	¿Su organización cuenta con un Oficial o Función de Cumplimiento Antisoborno?	SI	NO	
3	¿Su organización cuenta con un Código de Ética?	SI	NO	
4	¿Su organización tiene implementado un modelo de prevención de delitos o Sistema de Gestión Antisoborno?	SI	NO	
5	¿Su organización cuenta con mecanismos para prevenir el soborno o mitiga riesgos?	SI	NO	
	Detalle que mecanismos:			
6	¿Sus accionistas, directores, representantes o gerentes tienen antecedentes judiciales y/o penales en delitos de cohecho?	SI	NO	
Persona Natural:				
7	En caso de una persona natural ¿Cuenta con antecedentes judiciales y/o penales en delitos de cohecho?	SI	NO	

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, FISSAL podrá ejercer las acciones legales que correspondan.

**Nombre y Apellidos** : \_\_\_\_\_  
**DNI** : \_\_\_\_\_  
**Fecha:** : \_\_\_\_\_  
  
**Firma:** : \_\_\_\_\_



Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°10

### REGISTRO DE DEBIDA DILIGENCIA DE LOS PUESTOS CRITICOS

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### REGISTRO DE DEBIDA DILIGENCIA DE LOS PUESTOS CRITICOS

Personal responsable:	
Fecha:	

Nº	Condición Actual (activo / cesado)	Unidad Funcional	Cargo (según contrato)	Denominación del puesto Crítico	Apellidos y Nombres	DNI	Fecha de Ingreso	Fecha de Cese	Profesión	1	2	3	4	5	6	7	Observaciones (Solo en caso corresponda)
										Verificación de la correcta suscripción de la "DJ de intereses, en el marco del SGA". Periodicidad: Al inicio-Anual	Verificación de la correcta suscripción de la "DJ sobre cumplimiento de la Política del SGA". Periodicidad: Al inicio-Semestral	Verificación de antecedentes penales, policiales y judiciales en la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE). Periodicidad: Al inicio-Anual	Verificación de la legitimidad de los grados y títulos en la (SUNEDU). Periodicidad: Al inicio	Verificación del Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSSC). Periodicidad: Al inicio-Mensual	Verificación del Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) del Poder Judicial. Periodicidad: Al inicio-Semestral	Verificación del Registro Nacional de Abogados Sancionados por Mala Práctica profesional (RNAS) del Ministerio de Justicia, en caso corresponda. Periodicidad: Al inicio-Anual	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°11

# PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Versión: 01
		Página 1 de 11

## PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la elaboración, revisión, aprobación, distribución, difusión, actualización y control de la información documentada del Sistema de Gestión de Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a la información documentada establecida o tomada como base del Sistema de Gestión de Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

### 3. REFERENCIA NORMATIVA

- a) NTP ISO 37001:2017 – Sistema de gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.
- b) Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- c) Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- d) Resolución Jefatural N° 090-2022-SIS-FISSAL/J que aprueba la Directiva N° 009-2022-SIS/FISSAL “Directiva que regula la gestión de documentos normativos del Fondo Intangible Solidario de Salud”.

### 4. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

- a) **Alta Dirección:** Jefatura de FISSAL.
- b) **Almacenamiento:** Acción de guardar los registros, dependiendo de su formato o medio de soporte pueden ser físicos o digitales (Electrónicos).
- c) **Disposición final:** Lugar donde finalmente van a permanecer los registros.
- d) **Documento:** Información y el medio en el que está contenida, el medio de soporte puede ser papel, medio magnético y electrónico, fotografía o una combinación de estos.
- e) **Documento controlado**  
Es aquel documento que requiere ser controlado mediante su aprobación y emisión, los cuales permanecerán en el Repositorio que la Entidad determine para tal efecto para su consulta y aplicación.
- f) **Documento no controlado:** Documento, generalmente una copia informativa, que no está sujeto a controles que impidan el uso no intencionado de versiones obsoletas o defectuosas.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Versión: 01
		Página 2 de 11

- g) Documento interno:** Documento elaborado por los procesos definidos en el alcance del Sistema de Gestión Antisoborno, tales como: Manual, procedimientos, instructivos, matrices, formatos, y otros.
- h) Documento externo:** Documento no elaborado por los procesos definidos en el alcance del Sistema de Gestión Antisoborno; sin embargo, son utilizados y/o empleados en el desarrollo de sus actividades. Son considerados documentos externos las normas, leyes, decretos, resoluciones, documentos informativos, entre otros.
- i) Documento Normativo (DN):** Es todo aquel documento aprobado por el FISSAL en el que se establecen, estandarizan y aprueban aspectos técnicos y operativos en materias específicas destinados a facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades de sus unidades, el cual deberá mantener concordancia con el marco legal, político y estratégico del sector.
- j) Formato:** Documento que tiene una forma definida y cuando es llenado con datos o resultados se convierte en un registro.
- k) Guía:** Documento que contiene orientaciones básicas o modelos para realizar determinadas tareas.
- l) Instructivo:** Es un documento orientador que contiene un conjunto de pautas o instrucciones sobre cómo proceder para el desarrollo de una actividad específica. Se vincula a un proceso o procedimiento.
- m) Manual:** Documento que contiene directrices y criterios que explica de forma ordenada y sistemática, distintas materias o métodos con relación a aspectos educativos o de gestión.
- n) Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- o) Política:** Documento que consiste en una declaración de compromisos que se deben cumplir, expresadas por la Alta Dirección de la Entidad.
- p) Procedimiento:** Descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente.
- q) Proceso:** Conjunto de actividades, que agregan valor, mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios.
- r) Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
- Nota 1: Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para formalizar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.  
 Nota 2: En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.
- s) Retención:** Periodo de tiempo que se mantendrá los registros al alcance, según se requiera, dentro de la institución. El tiempo de conservación es establecido según los criterios legales, contractuales, disposición institucional, etc.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



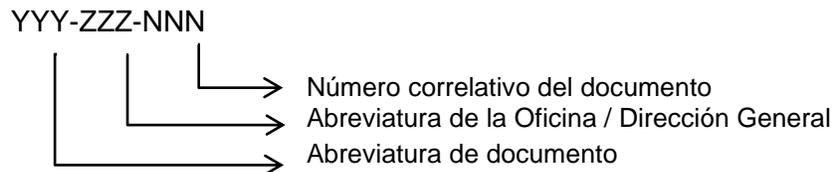
- t) **Recuperación:** Modo o manera de recuperar los registros de su disposición final.
- u) **Reglamento:** Es un conjunto ordenado de reglas o preceptos de carácter general y de cumplimiento obligatorio. No incluye aquellos reglamentos establecidos por norma legal.
- v) **Sistema de Gestión (SG):** Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para cumplir con el logro de dichos objetivos. Una organización puede implementar diferentes sistemas de gestión, tales como: el de calidad, antisoborno, seguridad de la información, seguridad y salud ocupacional, responsabilidad social, entre otros.
- w) **Sistema de Gestión de Antisoborno – SGA:** NTP ISO 37001:2017
- x) **Versión:** Indica el número de veces que se realiza un cambio en el contenido o estructura del documento, según aplique. Se incrementa en una unidad cada vez que se actualiza y aprueba el documento interno. No aplica para Documentos de Gestión y Reglamentos.

## 5. DESCRIPCIÓN

### a) Identificación de los documentos

Los documentos del SGA son identificados con nombre, código, versión, fecha de inicio de vigencia, lo cual se indica en el encabezado del documento.

El código está formado por:



Las oficinas estarán identificadas de acuerdo a una codificación relacionada con su nombre, según se detalla a continuación:

UNIDADES	ABREVIATURA
Jefatura del FISSAL	J
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	DICOE
Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo	DIGEA
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo	DIF
Oficina de Administración	OA
Oficina de Tecnología de la Información	OTI
Oficina de Asesoría Jurídica	OAJ
Oficina de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo	OPP

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



Los tipos de documentos considerados dentro del Sistema de Gestión de Antisoborno son:

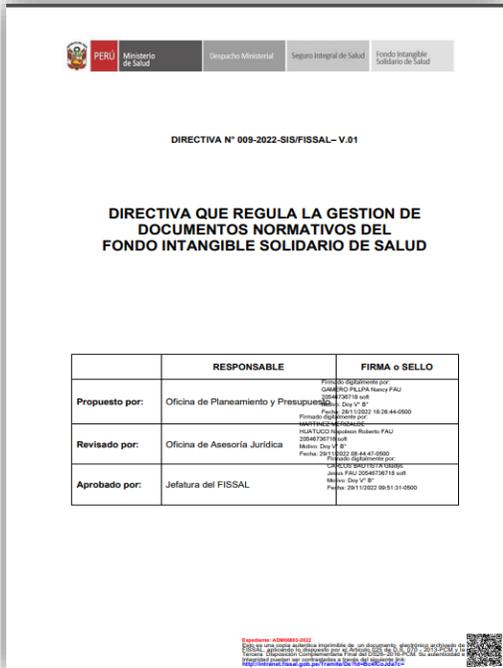
Documento	Abreviatura
Manual	MAN
Plan	PL
Procedimiento	PRO
Instructivo	INS
Formato	FOR
Matriz	MAT
Política	POL
Ficha de Procesos	FPR
Instructivo	I
Matriz	MAT
Guía	G
Reportes	RP
Otros Documentos	DO

A manera de ejemplo, se presenta un modelo de documento:

- **Encabezado de página (a partir de la segunda página):**

	Procedimiento <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	Código: XXX-YYY-ZZZ-NNN
		Versión: XX
		Vigente desde: XX-XX-XXXX
		Página

- **Primera página (Portada o carátula)**



**Encabezado institucional.**

Identificación: Incluye el código y el nombre del documento.

Versión: indica el último nivel de actualización del documento.

Tipo de Documento: Procedimiento o Instructivo

Indica desde cuándo es aplicable el documento.

Firmas, nombres y cargos de los responsables de elaborar, revisar y aprobar el documento.

**Pie de página institucional**

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



Los documentos que no contienen encabezado, quedan identificados por el nombre, código, versión y fecha de elaboración en los espacios del documento que sea visible.

**b) Elaboración, revisión y aprobación de los procedimientos del Sistema de Gestión Antisoborno**

Los siguientes procedimientos son realizados y revisados por la Función de Cumplimiento, se incluyen o se hace referencia a ellos dentro del Manual del Sistema de Gestión Antisoborno, el cual es elaborado y aprobado conforme lo establece la Resolución Jefatural N° 090-2022-SIS-FISSAL/J que aprueba la Directiva N° 009-2022-SIS/FISSAL “Directiva que regula la gestión de documentos normativos del Fondo Intangible Solidario de Salud”, el cual es de observancia obligatoria para todo el FISSAL:

- i. Procedimiento de Control de la información documentada.
- ii. Procedimiento de Auditorías Internas del Sistema de Gestión Antisoborno.
- iii. Procedimiento para la Revisión por la Dirección.
- iv. Procedimiento de Acciones Correctivas y de mejora.

La Función de Cumplimiento, es responsable de la revisión y verificación de la estructura de los documentos, para el cumplimiento de la Norma ISO 37001 y lo dispuesto por este procedimiento, antes de la aprobación de los mismos.

La revisión y aprobación de los documentos queda evidenciada mediante el visado de los documentos.

TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISAS	APRUEBA
Política del SGA	Función de Cumplimiento	OPP y OAJ	Jefatura
Objetivos del SGA	Función de Cumplimiento	OPP y OAJ	Jefatura
Manual del SGA	Función de Cumplimiento	OPP y OAJ	Jefatura
Mapa de Procesos	OPP	OAJ	Jefatura
Manual de Procedimientos	OPP	OAJ	Jefatura
Ficha de Indicadores	Responsable del Área / OPP	OAJ	Función de Cumplimiento
Matriz de Riesgo y Plan de Tratamiento de Riesgo	Responsable del Área	OPP	Comité Integral de Riesgos
Procedimientos del SGA	Función de Cumplimiento	OPP y OAJ	Jefatura
Instructivos Fichas Técnicas Formatos Manuales Operativos Guías Programas Planes	Función de Cumplimiento	OPP y OAJ	Jefatura
Documentos Externos	No aplica	Responsable del Proceso	Responsable del Proceso y/o

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISA	APRUEBA
			Función de Cumplimiento

### c) Distribución de los documentos

Las responsabilidades de la comunicación, distribución y difusión de los documentos del SGA se detallan a continuación:

Documento	Responsable de la comunicación
Documentos base del SGA	Función de Cumplimiento
Otros documentos del SGA	Responsable del proceso y/o quien designe la Función de Cumplimiento

La comunicación de los documentos del Sistema de Gestión Antisoborno podrá ser a través del correo electrónico institucional a todos los involucrados, según sea el caso. En circunstancia que no sea posible la comunicación por correo electrónico se podrá utilizar otros medios, así mismo, se tomará como referencia la “Matriz de Comunicaciones Internas y Externas” contenida en el Manual del SGA.

La aplicación de los documentos será obligatoria después de su aprobación.

Se considerará como documento vigente, la información que se encuentre disponible en el Repositorio Oficial del Sistema de Gestión Antisoborno “**Información documentada del Sistema de Gestión Antisoborno (SGA)**” del FISSAL.

### d) Modificación / Actualización de documentos

Los documentos son actualizados cuando se genere la necesidad de modificación por cambio de prácticas, cambios en los reglamentos aplicables u otros cambios que se consideren necesarios.

La Función de Cumplimiento deberá sugerir cambios si estos fueran necesarias de acuerdo a los cambios en el Contexto de la Organización, Evaluación de los Riesgos o Cambios en el SGA, para lo cual debe presentar a la Jefatura del FISSAL, una solicitud de cambio indicando el cambio propuesto y su necesidad. Es la Jefatura del FISSAL quien aprueba dicho cambio.

En el caso de procesos o documentos del SGA realizados por las diferentes áreas, el responsable del área presenta a la Función de Cumplimiento la solicitud y sustento de la necesidad del cambio, es la Función de Cumplimiento quien autoriza o no dicho cambio.

Los cambios en los documentos se identifican a través del texto en **negrita** y *cursiva* sobre la palabra, oración o párrafo cambiado. En caso de los procedimientos, adicionalmente, se agregará la descripción de la modificación del documento incluyendo al final el siguiente cuadro:

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

La descripción del cambio consiste en identificar los cambios más relevantes en el documento, producidos por un cambio de práctica, cambio en los reglamentos aplicables u otros cambios que se consideren necesarios. Se deberá mantener la evidencia del cambio de las últimas tres versiones.

Cuando se realizan cambios a los documentos referenciados (formatos, matrices, u otros) las actividades de aprobación deben realizarse a todo el documento, conforme al punto de aprobación de documentos de este procedimiento.

Un aspecto, importante es la matriz de requisitos legales, que es un documento que contiene toda la información sobre la normatividad del FISSAL, y todas aquellas normas que se deben de cumplir. La matriz Legal debe actualizarse cada vez que sea expedido un nuevo requisito legal que impacte en los procesos de la entidad.

#### e) Control de Documentos

La Función de cumplimiento realiza y mantiene actualizada la “Lista Maestra de Documentos” donde se indica los documentos Internos y Externos del SGA su vigencia e identificación.

#### f) Documentos obsoletos

Para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, los encargados de la distribución y difusión de los documentos actualizados comunicarán a los usuarios la existencia de las nuevas versiones de los documentos, en caso se mantuviera copia impresa de documentos obsoletos estos podrán ser identificados con un sello visible de “OBSOLETO” en todo el documento o ser eliminados, el resguardo de documentos electrónicos obsoletos debe estar en una carpeta indicada como tal. Asimismo, el tiempo de almacenamiento de los mismos, se definen en la “Lista de Registros”.

#### g) Consulta virtual de documentos

El Sharepoint del SGA o el **Repositorio oficial del Sistema de Gestión de Antisoborno**, donde se almacena la información documentada de los documentos vigentes, es de libre acceso para los participantes e interesados del SGA; los documentos estarán publicados en el formato que evite su modificación para asegurar la integridad de los mismos.

#### h) Identificación y control de registros

Cada responsable de proceso identifica, controla y almacena los registros pertinentes y mantiene su información documentada a través del formato “Lista de Registros”, la revisión, aprobación y suscripción de la misma es responsabilidad de cada proceso, la cual será enviada a la Función de Cumplimiento, para su custodia deberá mantener actualizada la información en el **Repositorio oficial del Sistema de Gestión de Antisoborno**.

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



El acceso y disposición a los registros es restringido a todas las funciones involucradas en los documentos y procedimientos con el fin de asegurar su uso y consulta; así mismo los registros estarán disponibles durante las actividades de auditoría interna y externa con el fin de asegurar que las actividades dentro del SGA se desarrollan de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Los responsables de cada proceso aseguran que los registros se recopilen de manera adecuada y ordenada, que permitan ser localizados y recuperados fácilmente, ya sea por orden alfabético, numérico, cliente o mejor parecer, de acuerdo a las necesidades de cada proceso; tomando las precauciones que eviten cualquier pérdida o daño.

Asimismo, y con respecto a la información documentada del SGAS en el ámbito de la Sede del FISSAL, en medio de soporte físico las dependencias aplican las normas que regulan los procesos técnicos archivísticos.

**i) Control de registros electrónicos**

Los registros electrónicos generados por las aplicaciones y sistemas informáticos, son respaldados, conservados y controlados por la Oficina de Tecnología de la Información, estas se almacenan en medios que los protejan de amenazas que puedan afectarlos, asimismo serán fácilmente recuperables y disponibles para su consulta, previa autorización.

**j) Sobre las copias controladas y las copias no controladas**

Cada dueño del proceso coordina la identificación, generación y distribución de copias controladas de la información documentada del SGA en el ámbito de la Sede del FISSAL, de acuerdo con la naturaleza de los asuntos que atienda.

La información documentada del SGA en el ámbito de la Sede del FISSAL que se descarguen del portal web y el PTE del FISSAL es considerada copia no controlada, y la responsabilidad del uso de versiones no vigentes recae en la persona que las aplique.

**6. FORMATOS**

- Formato N° 1: Lista de registro de documentos internos
- Formato N° 2: Matriz de información documentada de origen externo
- Formato N° 3: Matriz de Requisitos Legales

**7. CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





**Formato N° 2: Lista de registro de documentos externos**

N°	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Versión	Autor	Responsable de controlar el documento	Tipo		Observación
						Papel	Electrónico	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





## ANEXO N°12

# ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN Y CIERRE DE LA VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN Y CIERRE DE LA VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR	Versión: 01
		Página 1 de 1

## ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN Y CIERRE DE LA VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR

Las siguientes actividades aplican para la fiscalización posterior de la oferta técnica ganadora (etapa 01) y para la fiscalización posterior a los documentos para la suscripción de contrato (etapa 02).

1. La Oficina de Administración procede a iniciar la fiscalización de ambas etapas (etapa 01 y etapa 02) dentro del plazo señalado en el numeral 6.6.1.3. del presente Manual, es decir, **debe iniciar**: (etapa 01) dentro de los 120 días calendarios siguientes al consentimiento de la buena pro y (etapa 02) dentro de los 120 días calendarios siguientes a la suscripción del contrato.
2. Una vez vencido el plazo señalado en el numeral anterior (6.6.1.3. del presente Manual), se procederá a elaborar y remitir la carta u oficio de consulta a la(s) entidad(es) o institución(es) pública(s) o privada(s) a fin de confirmar la veracidad y autenticidad de la información y/o documentación; para lo cual en dichas comunicaciones FISSAL les otorga el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde el día siguiente de la notificación, para que confirmen la veracidad y autenticidad de la información y/o documentación remitida.
3. Si transcurrido el plazo señalado en el numeral anterior, no se recibiera respuesta alguna, la Oficina de Administración debe reiterar el pedido de la información (primer reiterativo) otorgando un plazo adicional de 03 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, para que la(s) entidad(es) o institución(es) pública(s) o privada(s) respondan al primer reiterativo.
4. Vencido el plazo señalado en el numeral anterior, la Oficina de Administración debe realizar la organización del expediente en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles.
5. La Oficina de Administración, culminada la organización del expediente, debe elaborar el Informe de Cierre de culminación de fiscalización posterior, en un plazo no mayor a seis (06) días hábiles. En el informe detalla las actuaciones realizadas, así como las conclusiones y/o recomendaciones derivadas de la verificación realizada, adjuntando la documentación que sustenta las mismas. Asimismo, debe actualizar el estado de la fiscalización posterior en el formato "Seguimiento de Fiscalización Posterior".
6. En caso se valide o reciba respuesta de alguna(s) entidad(es) o institución(es) pública(s) o privada(s) sobre la inexactitud y/o falsedad de la documentación y/o información, procede de manera inmediata a elaborar un informe técnico sustentando la denuncia ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°13

# FORMATO DE SEGUIMIENTO DE VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**Formato de Seguimiento de Verificación y Fiscalización Posterior**

							ETAPA 1: VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA OFERTA DEL POSTOR GANADOR										ETAPA 2: VERIFICACIÓN Y FISCALIZACIÓN POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO										
Nº	PROCESO	Nº DE PROCEDIMIENTO	AÑO	Descripción del Procedimiento	Contratista Adjudicado	Especialista Responsable	Fecha de consentimiento de la Buena Pro	Fecha máxima para el inicio de la verificación posterior	Documento de inicio de la verificación posterior	Fecha inicio de documento	Plazo	Fecha final	Estado de la verificación	Fecha inicio de documento reiterativo	Plazo	Fecha final de documento reiterativo	Fecha de Cierre de la Verificación	Observación	Nº de Contrato	Fecha de Suscripción del Contrato	Fecha máxima para el inicio de la Verificación	Documento de Inicio de la Verificación	Estado de la Verificación	Fecha final del inicio de la Verificación	Fecha de Cierre de la Verificación	Observación	



## ANEXO N°14

# PROCESO DE CONTROL SIMULTÁNEO EFECTUADO A LA SUPERVISIÓN FINANCIERA

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>PROCESO DE CONTROL SIMULTÁNEO EFECTUADO A LA SUPERVISIÓN FINANCIERA</b>	Versión: 01
		Página 1 de 1

## PROCESO DE CONTROL SIMULTÁNEO EFECTUADO A LA SUPERVISIÓN FINANCIERA

Las siguientes actividades deben ser consideradas para realizar la actividad de control simultaneo realizado de manera virtual o presencial, a los profesionales que realizan la Supervisión Financiera de manera presencial:

1. La actividad de Control simultaneo debe efectuarse dentro del inicio y antes del término de la Supervisión Financiera.
2. El personal designado por el Director Ejecutivo de la DIF para efectuar el control Simultaneo deberá contactarse con uno de los miembros del equipo de la IPRESS pública que suscriba el Acta de inicio de la Supervisión Financiera.
3. En caso se realice de manera virtual, se deberá grabar la sesión para adjuntarla como medio de verificación al Informe a emitirse al momento de término del Control Simultaneo, debiendo de informar al entrevistado que dicha entrevista será grabada.
4. En caso se realice de manera presencial, se deberá suscribir un Acta de reunión con el entrevistado.
5. Verificar que el entrevistado tenga conocimiento de la Política del Sistema de Gestión Antisoborno del FISSAL, la misma que fue remitida por el FISSAL a la IPRESS, conforme se acredita en la Declaración Jurada de Compromiso Antisoborno de Socio de Negocio y el Cuestionario de Debida Diligencia. Asimismo, las profesionales de supervisión financiera deberán comunicar ello al inicio de la Supervisión.
6. El personal designado deberá preguntar al entrevistado si ha efectuado o intentado otorgarle un ofrecimiento de regalo, atenciones, cortesías u otros similares al profesional que realiza la supervisión.
7. En caso de tener una respuesta afirmativa a la pregunta anterior, efectuar la pregunta respecto, si el profesional que realiza la supervisión, ha aceptado el ofrecimiento de regalo, atenciones, cortesías u otros similares.
8. Preguntar al entrevistado si ha visto a alguna persona de su entidad a efectuado algún ofrecimiento de regalo, atenciones, cortesías u otros similares al profesional que realiza la supervisión.
9. En caso de tener una respuesta afirmativa a la pregunta anterior, preguntar si el profesional que realiza la supervisión, ha recibido dicho ofrecimiento de regalo, atenciones, cortesías u otros similares.
10. Realizar el Informe de Control Simultaneo, detallando de ser el caso las ocurrencias evidenciadas, adjuntando a dicho Informe la evidencia respectiva.
11. Finalmente, y en caso de evidenciar un acto de Soborno deberá efectuar la respectiva Denuncia por los Canales de Denuncias que dispone el FISSAL, en el marco de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°15

# PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO	Versión: 01
		Página 1 de 12

## PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para la planificación, desarrollo, verificación y seguimiento a las auditorías internas del Sistema de Gestión Antisoborno, con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTP ISO 37001:2017, asegurando su eficacia en el Sistema de Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a las Auditorías Internas realizadas al Sistema Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

### 3. REFERENCIA NORMATIVA

- a) NTP ISO 37001:2017 – Sistema de gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.
- b) Norma ISO 19011 - Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
- c) Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública y sus modificatorias.

### 4. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

- a) **Alcance de la Auditoría:** Extensión o límites de la auditoría al *Sistema de Gestión Antisoborno*.
- b) **Auditoría Interna:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- c) **Auditor:** Persona que lleva a cabo una auditoría.
- d) **Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos.
- e) **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- f) **Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados para la realización de una auditoría.
- g) **Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información verificable que es pertinente para los criterios de auditoría.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



- h) **Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- i) **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- j) **Fortalezas:** Capacidades especiales de la organización que permite mejorar procesos.
- k) **Sistema de Gestión de Antisoborno – SGA:** NTP ISO 37001:2017

## 5. DESCRIPCIÓN

### 5.1. Programa Anual de Auditorías Internas:

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de Cumplimiento	La Función de Cumplimiento planifica, establece, implementa y mantiene un Programa Anual de Auditorías al Sistema de Gestión Antisoborno, para lo cual se tendrá en consideración el estado y la importancia de los subprocesos y los resultados de las auditorías previas.  <b>“Programa Anual de Auditorías del Sistema de Gestión Antisoborno”</b>
2	Jefatura	Aprueba el Programa Anual de Auditorías
3	Función de Cumplimiento	Publica el Programa Anual de Auditorías Internas en y comunica mediante correo u otro medio a los responsables de las unidades orgánicas para su conocimiento y fines.  Mantiene actualizado el registro <b>“Lista de Auditores del Sistema de Gestión Antisoborno”</b>

### 5.2. Planificación de la Auditoría - Preparación del Plan de Auditoría

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de Cumplimiento	De acuerdo al Programa anual de Auditorías se designa al equipo auditor para la realización de la auditoría. Asimismo, define el alcance, criterios y objetivo de la auditoría interna.  En caso se considere necesario, se puede solicitar los servicios de Auditores Externos, los cuales deben cumplir con los requisitos de los auditores internos.
2	Auditor Líder asignado	Elabora el Plan de Auditoría Interna y lo presenta a la Función de Cumplimiento para su revisión, en el cual estarán definidos los subprocesos, requisitos, fechas, lugar, horarios, relación de auditores, auditados, y cualquier otro dato que se considere necesario informar

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
		para poder desarrollar la auditoría. Este plan se elaborará según el formato "Plan de Auditoría Interna".
3	Función de Cumplimiento	Revisa, aprueba y publica el Plan de Auditoría Interna.

### 5.3. Ejecución de la Auditoría Interna

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de Cumplimiento	La auditoría interna se iniciará con una reunión de apertura, contando con la Función de Cumplimiento el equipo auditor y los responsables de cada proceso o unidad orgánica a auditar. Esta deberá ser registrada en el formato " <b>Acta de Reunión de Apertura / Cierre de Auditoría</b> "
2	Equipo Auditor	Realiza la auditoría interna mediante recopilación, toma de muestra y/o verificación de la información pertinente de acuerdo a los objetivos, alcance y criterios de la auditoría.
3	Equipo Auditor	Conforme a los " <b>Criterios para Calificar Hallazgos de Auditoría</b> " el equipo auditor evalúa la evidencia frente a los criterios de la auditoría para generar los hallazgos pertinentes y determinar si estos generan No conformidades, Observaciones, Oportunidades de mejora y/o Fortalezas.
4	Auditor Líder	Consolida los hallazgos encontrados durante la auditoría, para ser informados en la Reunión de Cierre. Consulta a los auditores de su equipo, en caso existan dudas sobre la información del hallazgo encontrado o sobre la calificación que recomiendan. Califica los Hallazgos y prepara el borrador del informe para explicar los hallazgos en la reunión de cierre.
5	Auditor Líder	Dirige la reunión de cierre e informa sobre los resultados de la auditoría. " <b>Acta de Reunión de Apertura / Cierre de Auditoría</b> ".
6	Auditor Líder	Elabora el informe final, en limpio, en el formato " <b>Informe de Auditoría Interna</b> ". Remite el registro en un plazo de 5 días hábiles a la Función de Cumplimiento para su conocimiento y fines.
7	Función de Cumplimiento	Revisa el informe de Auditoría y lo aprueba. De tener alguna duda u observación, lo devuelve al Auditor Líder para su corrección.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
8	Función de Cumplimiento	Realiza la difusión del informe de auditoría a los responsables de los subprocesos para su conocimiento y fines.
9	Función de Cumplimiento	De acuerdo a los hallazgos del Informe de Auditoría interna se procederá según los siguientes casos: <b>No Conformidades</b> , genera un registro en el formato “ <b>Solicitud de acción correctiva</b> ” ( <b>SAC</b> ), asignándola al Responsable del Subproceso respectivo. En caso la NC sea aplicable a varios subprocesos por un mismo requisito incumplido, se deberá tratar la SAC en conjunto.

#### 5.4. Competencia del Auditor

##### A. Auditores Internos:

Para la calificación de los Auditores Internos, se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

Capacitación:

- Curso: Interpretación de la Norma ISO 37001:2016, según corresponda.
- Curso de auditores internos del Sistema de Gestión Antisoborno de la Norma ISO 37001:2016, según corresponda.

Entrenamiento en auditorías:

- Mínimo 01 auditoría como auditor, o 02 auditorías como observador (según a la norma que auditará),

Conocimiento en procesos con la Norma ISO 37001:2016, según corresponda:

- Tener como mínimo un (01) año de experiencia general.

##### B. Auditores Líderes:

Para la calificación de los Auditores Líderes además de lo indicado para los Auditores Internos, deberán tener en cuenta:

Experiencia en Auditorías:

- Mínimo 02 auditorías internas como auditor (según la norma que auditará).

##### C. Auditores Externos:

Si la organización decide realizar una auditoría interna con la participación de auditores externos, éstos deberán cumplir con los requisitos establecidos para el

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>PROCEDIMIENTO PARA LAS AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO</b>	Versión: 01
		Página 5 de 12

Auditor Líder, quien deberá haber participado como mínimo en 4 auditorías como auditor.

## 5.5. Criterios para calificar hallazgos de Auditoría

### A. CONFORMIDAD:

Cumplimiento de requisitos, ya sean legales, reglamentarios, de operación o los que los usuarios o clientes especifiquen.

### B. NO CONFORMIDAD:

Es un incumplimiento a uno de los requisitos de la NTP ISO 37001:2017. Puede ser clasificado a su vez de la siguiente manera:

#### B.1.No Conformidad Mayor

Incumplimiento de un requisito normativo, propio de la organización y/o legal, que vulnera o pone en serio riesgo la integridad del sistema de gestión. Puede corresponder a la no aplicación de una cláusula de una norma (requerida por la organización), el desarrollo de un proceso sin control, ausencia consistente de registros declarados por la organización o exigidos por la norma, o la repetición permanente y prolongada a través del tiempo de pequeños incumplimientos asociados a un mismo proceso o actividad.

#### B.2. No Conformidad Menor

Desviación mínima en relación con requisitos normativos, propios de la organización y/o legales, estos incumplimientos, son esporádicos, dispersos y parciales y no afecta mayormente la eficiencia e integridad del sistema integrado de gestión.

### C. OBSERVACIÓN:

Posible desviación o incumplimiento de algún requisito por lo que se puede y/o requiere mejorar

### D. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Cuando no se manifiesta como incumplimiento, pero se puede y/o requiere mejorar.

### E. FORTALEZAS:

Actividad que favorece el procedimiento regular, que va más allá de lo requerido por la norma.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## 6 FORMATOS

- Formato N° 1: Programa Anual de Auditorías Internas al SGA.
- Formato N° 2: Plan de Auditoría Interna.
- Formato N° 3: Lista de Auditores del Sistema de Gestión Antisoborno.
- Formato N° 4: Acta de reunión de apertura / cierre de Auditoría.
- Formato N° 5: Solicitud de Acción Correctiva (SAC).
- Formato N° 6: Informe de Auditoría Interna.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





**FORMATO N° 2**

**PLAN DE AUDITORIA INTERNA**

Auditoría Interna N°				Fecha de Ejecución:			
Objetivo							
Alcance							
Criterios de la Auditoría							
Lugar de la Auditoría				Idioma de la Auditoría			
Equipo Auditor	Nombre			Rol		Siglas	
Fecha	Horario	Siglas de auditor	Proceso	Requerimiento	Dueño del proceso		

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### FORMATO N° 3: LISTA DE AUDITORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

N°	SUBPROCESO	OFICINA	NORMA	NOMBRE DEL AUDITOR	N° DE AUDITORÍAS REALIZADAS	TIPO DE AUDITOR	
						AUDITOR LIDER	AUDITOR INTERNO
1			ISO 37001		SGC: 0 SGA:0 SIG:0		AUDITOR INTERNO
2			ISO 37002		SGC: 0 SGA:0 SIG:1		AUDITOR INTERNO
3			ISO 37003		SGC: 0 SGA:0 SIG:2		AUDITOR INTERNO
4			ISO 37004		SGC: 0 SGA:0 SIG:3		AUDITOR INTERNO
5			ISO 37005		SGC: 0 SGA:0 SIG:4		AUDITOR INTERNO
6			ISO 37006		SGC: 0 SGA:0 SIG:5		AUDITOR INTERNO
7			ISO 37007		SGC: 0 SGA:0 SIG:6		AUDITOR INTERNO
8			ISO 37008		SGC: 0 SGA:0 SIG:7		AUDITOR INTERNO
9			ISO 37009		SGC: 0 SGA:0 SIG:8		AUDITOR INTERNO
10			ISO 37010		SGC: 0 SGA:0 SIG:9		AUDITOR INTERNO

**Legenda:**

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

SGA: Sistema de Gestión Antisoborno

SIG: Sistema Integrado de Gestión (SIG y SGA)

<b>Elaborado por:</b>
<b>Firma:</b>
<b>Fecha:</b> /     /

**ORIGINAL FIRMADO**

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>





## FORMATO N° 5: SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Nombre de quien reporta _____		Fecha _____								
Nombre de a quien se asigna _____		Número de Acción _____								
<b>TIPO DE NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL</b>										
<input type="checkbox"/> AUDITORIA	<input type="checkbox"/> RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> INDICADORES DE PROCESO U OBJETIVOS	<input type="checkbox"/> QUEJAS DE LOS USUARIOS							
<input type="checkbox"/> PRODUCTO NO CONFORME	<input type="checkbox"/> SATISFACCIÓN DEL USUARIO	<input type="checkbox"/> INCUMPLIMIENTO LEGAL	<input type="checkbox"/> OTRA (especificar)							
<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL</b>										
Situación										
Evidencia										
Incumplimiento o riesgo										
<b>NECESIDAD DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>										
<input type="checkbox"/> Son necesarias acciones										
<input type="checkbox"/> No son necesarias acciones <span style="float: right;">¿Por qué?</span>										
Firma: _____ Firma de RED										
<b>CORRECCIÓN</b>										
Actividades										
Resultado										
<b>ACCIONES DE CONTENCIÓN (en caso de que se apliquen)</b>										
<b>ANÁLISIS DE CAUSAS</b>										
<input type="checkbox"/> Lluvia de Ideas	<input type="checkbox"/> 5 Por qué?	<input type="checkbox"/> Pareto								
<input type="checkbox"/> Diagrama Causa- Efecto	<input type="checkbox"/> Histograma	<input type="checkbox"/> Otra(especificar)								
* Adjuntar evidencia del análisis de causa realizado.										
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>										
CAUSAS ENCONTRADAS	ACCIONES CONGRUENTES (*)	RESPONSABLE (Nombre y cargo o función)	RECURSOS NECESARIOS							
Firma del RED										
<b>PLAN DE SEGUIMIENTO</b>										
ACCIONES CONGRUENTES (*)	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	FECHA PRIMERA SEGUIMIENTO	CUMPLE		FECHA SEGUNDO SEGUIMIENTO	CUMPLE		ACCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	
				SI	NO		SI	NO		
1										
2										
3										
<b>PLAN DE VERIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD</b>										
ACCIONES CONGRUENTES (*)	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA PRIMERA VERIFICACIÓN	RESULTADO SE LOGRA		FECHA SEGUNDA VERIFICACIÓN	RESULTADO SE MANTIENE		FECHA TERCERA VERIFICACIÓN	RESULTAD O SE MANTIENE	
			SI	NO		SI	NO		SI	NO
1										
2										
3										
<b>CIERRE</b>										
<input type="checkbox"/> Los resultados no se obtuvieron o no se mantuvieron <input type="checkbox"/> El resultado se obtuvo y se mantuvo por lo que la acción se considera efectiva						Acciones tomadas para ajustar:  Fecha: _____ Firma: _____ <div style="text-align: right;">Firma de RED</div>				

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## FORMATO N° 6

### INFORME DE AUDITORIA

**NOMBRE DE LA EMPRESA A AUDITAR:**

**DIRECCIÓN:**

**RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:**

<b>Objetivo de la Auditoria:</b>	<b>Fecha de la Auditoria:</b>
----------------------------------	-------------------------------

**Alcance:**  
Los procesos en los que se ha determinado un nivel de riesgo más que bajo de soborno son:

**Equipo Auditor:**  
**Auditor Lider:**

**Resumen de fortalezas y debilidades encontradas**  
**FORTALEZAS:**

**DEBILIDADES**

RESUMEN Y CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS ENCONTRADOS				
Proceso	Descripción de Hallazgos	Requisito	Clasificación	Auditor

**Conclusiones:**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>



## ANEXO N°16

# PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN Y LA FUNCIÓN DE CUMPLIMIENTO

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN Y LA FUNCIÓN DE CUMPLIMIENTO

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la revisión del Sistema de Gestión Antisoborno - SGA por la Alta dirección del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y la Función de Cumplimiento, con el fin de garantizar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica; asimismo definir los cambios oportunos para prevenir y corregir desviaciones y mejorar los resultados alcanzados.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a los subprocesos del Sistema de Gestión de Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

### 3. REFERENCIA NORMATIVA.

- a) NTP ISO 37001:2017 – Sistema de gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.
- b) Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.

### 4. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES.

- 4.1. **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- 4.2. **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- 4.3. **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- 4.4. **Sistema de Gestión de Antisoborno – SGA:** NTP ISO 37001:2017

### 5. DESCRIPCIÓN

#### 5.1. Revisión por la Alta Dirección

##### 5.1.1. Planificación de la Revisión del Sistema de Gestión Antisoborno.

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de cumplimiento	Evalúa semestralmente o cuando sea necesario en el sistema de gestión antisoborno tomando en cuenta: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) La adecuación para gestionar eficazmente los riesgos de soborno que enfrentan el servicio dentro del alcance del SGA en la Oficina de Administración del FISSAL.</li> </ol>

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
		b) La implementación del sistema de gestión antisoborno de manera eficaz. c) Resultado de investigación. d) Auditorias del Sistema Antisoborno.  La función de Cumplimiento una vez al año o cuando lo requiera la Alta Dirección, se le informará los resultados obtenidos de dicha revisión tomando en cuenta los puntos descritos en líneas arriba (a, b, c y d).
2	Función de Cumplimiento	Organiza la Revisión por la Dirección por lo menos una vez al año, pudiéndose necesitar revisiones extraordinarias a solicitud del Director de la Oficina de Administración del FISSAL.  <b>Nota:</b> En caso se presenten eventualidades que impidan la realización de la Revisión por la Dirección, debe presentar un informe a la Alta Dirección y proponer la fecha para la realización de la misma.
3	Función de Cumplimiento	Prepara el informe preliminar de la Revisión por la Dirección, teniendo en cuenta las siguientes entradas: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección.</li> <li>b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGA.</li> <li>c) La información sobre el desempeño y la eficacia del SGA, incluidas las tendencias relativas a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Las no conformidades y acciones correctivas</li> <li>2. Los resultados de seguimiento y medición</li> <li>3. Los resultados de las auditorias</li> <li>4. Reporte de Soborno (Aplica SGA)</li> <li>5. Investigaciones (Aplica SGA)</li> <li>6. Naturaleza y extensión de los riesgos de soborno que enfrenta la organización.</li> </ul> </li> <li>d) La adecuación de los recursos</li> <li>e) La eficacia de las medidas tomadas para hacer frente a los riesgos de soborno</li> <li>f) Las oportunidades de mejora del SGA.</li> </ul> Dependiendo del periodo evaluado, puede no considerarse alguna información de entrada, lo cual será indicado en el formato Acta de Revisión por la Dirección.

### 5.1.2. Realización de la Revisión por la Dirección

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Jefatura del FISSAL	En conjunto con la Función de cumplimiento y los responsables de los subprocesos, analizan la información y


 Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
		<p>definen nuevas estrategias con acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del SGA y sus subprocesos y las necesidades de recursos.</p> <p>En esta etapa se puede evaluar y reformular las Políticas y los Objetivos del SGA. En caso lo amerite se convoca a los responsables de las acciones correctivas para que brinden un mayor detalle de sus avances y propuestas.</p>

### 5.1.3. Generación de Acta de Revisión por la Dirección

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de Cumplimiento	<p>La revisión y acuerdos realizados quedarán registrados en el Acta de Revisión por la Dirección.</p> <p>Se incluyen también los compromisos adquiridos, y las decisiones tomadas relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Las oportunidades de mejora continua.</li> <li>b) Cualquier necesidad de cambio en el SGA.</li> </ul>
2	Jefatura del FISSAL	Aprueba y firma el Acta de Revisión por la Dirección en conjunto con la Función de Cumplimiento y los demás participantes de la reunión.
3	Función de Cumplimiento	<p>Mantiene la información de la Revisión por la Dirección actualizada incluyendo cada propuesta de mejora, solicitud de acción correctiva aceptada o acuerdo tomado.</p> <p>Esta información será difundida a todos los responsables de los subprocesos para que tomen las acciones de mejora considerados en la revisión por la Dirección.</p>
4	Función de Cumplimiento	Realiza el seguimiento de la implementación de acuerdos propuestos en la Revisión por la Dirección.

### 5.2. Revisión por la Función de Cumplimiento Antisoborno<sup>3</sup>

La función de cumplimiento antisoborno evalúa semestralmente o cuando sea necesario en el Sistema de Gestión Antisoborno tomando en cuenta:

- a) La adecuación para gestionar eficazmente los riesgos de soborno que enfrentan los servicios dentro del alcance del SGA en la Oficina de Administración del FISSAL.
- b) La implementación del sistema de gestión antisoborno de manera eficaz.
- c) Resultado de investigación.
- d) Auditorias del Sistema Antisoborno.

<sup>3</sup> Aplica para el Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001:2016



La Función de Cumplimiento una vez al año o cuando lo requiera la Alta Dirección, informa los resultados obtenidos de dicha revisión tomando en cuenta los puntos descritos en líneas arriba (a, b, c y d).

Quedará como evidencia de dicha reunión el Acta de Función de Cumplimiento dicha acta será resguardada por la Función de Cumplimiento.

## 6. FORMATOS

Formato N° 1: Acta de Revisión por la Dirección.

Formato N° 2: Acta de Función de Cumplimiento.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**FORMATO N° 1:**

**ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Sistema de Gestión Antisoborno: \_\_\_\_\_

Fecha:

<b>PARTICIPANTES</b>				
<b>N°</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Área o Subproceso</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
1				
2				
3				
4				
5				
<b>INFORMACIÓN DE SALIDA DE LA REVISIÓN</b>				
<b>N°</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	
			<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Fin</b>
a)	Las oportunidades de mejora			
<b>N°</b>	<b>Acciones</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo</b>	
			<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Fin</b>
b)	Cualquier necesidad de cambio en el SGA			
<b>Elaborado por:</b>				
<b>N°</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Área</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
1				
<b>Revisado por:</b>				
<b>N°</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Área</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
1				
<b>Aprobado por:</b>				
<b>N°</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Área</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
1				

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**FORMATO N° 2:  
ACTA DE FUNCIÓN DE CUMPLIMIENTO**

Fecha:

<b>PARTICIPANTES</b>				
N°	Apellidos y Nombres	Área o Subproceso	Cargo	Firma
1				
2				
<b>INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN</b>				
N°	Acciones	Responsable	Plazo	
			Fecha inicio	Fecha fin
a)	La adecuación para gestionar eficazmente los riesgos de soborno			
N°	Acciones	Responsable	Plazo	
			Fecha inicio	Fecha fin
b)	La implementación del sistema de gestión antisoborno.			
N°	Acciones	Responsable	Plazo	
			Fecha inicio	Fecha fin
c)	Resultado de investigación			
N°	Acciones	Responsable	Plazo	
			Fecha inicio	Fecha fin
d)	Auditorías del Sistema Antisoborno			
N°	Acciones	Responsable	Plazo	
			Fecha inicio	Fecha fin
<b>Elaborado por:</b>				
N°	Apellidos y Nombres	Área	Cargo	Firma
1				
<b>Revisado por:</b>				
N°	Apellidos y Nombres	Área	Cargo	Firma
1				
<b>Aprobado por:</b>				
N°	Apellidos y Nombres	Área	Cargo	Firma
1				

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°17

# PROGRAMA DE REVISIÓN DE LA FUNCIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



### Programa de revisión de la Función de Cumplimiento al Sistema de Gestión Antisoborno

**OBJETIVO:**

Verificar y evaluar el cumplimiento de los requisitos del *Sistema de Gestión Antisoborno (SGA)* para el periodo 2024, por medio de la planificación, ejecución, control y seguimiento, así como para informar sus resultados y mantener los registros que se deriven de su aplicación, basadas en las Norma ISO 37001:2016.

**RECURSOS:**

Las áreas brindarán las facilidades para lograr los objetivos de la revisión con la intención de mejorar continuamente el SGA.

N°	DETALLE DE LA REVISIÓN	P/E	PERIODO:																																																OBS
			ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		
2	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		
3	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		
4	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		
5	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		
6	Programado																																																		
	Ejecutado																																																		

Elaborado por: Función de Cumplimiento del *Sistema de Gestión Antisoborno*

Firma:

Fecha:

Fecha de elaboración:

Aprobado por: Representante de la Alta Dirección

Firma:

Fecha:

**SIMBOLOGÍA**

Programado

Realizado

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## ANEXO N°18

# PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

**Expediente: ADM12963-2023**

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<b>PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS</b>	Versión: 02
		Página 1 de 6

## PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para identificar, definir, registrar, controlar, desarrollar y dar seguimiento a las acciones correctivas o de mejora del Sistema de Gestión Antisoborno del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los subprocesos del Sistema de Gestión de Antisoborno de los procesos del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL.

### 3. REFERENCIA NORMATIVA

- a) NTP ISO 37001:2017 – Sistema de gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.
- b) Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el TULO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública y sus modificatorias.

### 4. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

#### 4.1. No Conformidad:

Incumplimiento de un requisito

#### 4.2. Acción Correctiva:

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada o situación indeseable, con la finalidad de evitar nuevamente su aparición.

#### 4.3. Acción de Mejora:

Acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.

#### 4.4. Corrección:

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada de manera inmediata.

#### 4.5. Eficacia:

Grado en que se realizan las acciones planificadas y se alcanzan los resultados modificados.

#### 4.6. Sistema de Gestión de Antisoborno – SGA:

NTP ISO 37001:2017

### 5. RESPONSABLES

- 5.1. Función de cumplimiento.
- 5.2. Responsable del subproceso.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



	<p>PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS</p>	Versión: 02
		Página 2 de 6

## 6. DESCRIPCIÓN

### 6.1. Posibles fuentes de no conformidades

Cualquier participante del SGA, podrá solicitar la apertura de una acción correctiva en caso de que identifique una No conformidad proveniente de cualquiera de estas fuentes:

**a) Seguimiento y medición de los subprocesos**

Situaciones que se pueden detectar durante el seguimiento de indicadores de los subprocesos y que constituyen un incumplimiento a uno o más requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno.

**b) Incumplimiento de requisito legal u otro**

Situación donde se evidencia un incumplimiento de un requisito legal u otro requisito contractual.

**c) Revisión por la Dirección**

Según la información analizada, se determina si existe incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno y el representante del SGA de la Oficina de Administración aprueba la aplicación de acciones correctivas.

**d) Auditorías Internas / Externas**

No conformidades detectadas por el Equipo Auditor.

**e) Incumplimiento de acciones correctivas**

Situación de incumplimiento en la implementación de las acciones correctivas o de mejora dentro de los tiempos definidos, por lo cual se procederá al cierre de la SAC, como No EFICAZ. Cuando las acciones tomadas no hayan eliminado las causas de la no conformidad, se cierra la SAC como No EFICAZ y se apertura una nueva SAC.

**f) Revisión de Matriz de riesgo**

Cuando las acciones propuestas para mitigar los riesgos son ineficientes

### 6.2. Posibles fuentes de oportunidades de mejora

Cualquier participante del SGA, podrá solicitar la apertura de una acción de mejora, en caso de que identifique una oportunidad proveniente de cualquiera de estas fuentes:

**a) Revisión de los procedimientos o subprocesos**

Oportunidades que se pueden identificar durante la revisión, análisis y seguimiento de procedimientos, documentos y actividades cotidianas de los subprocesos que constituyen una mejora al desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno, sea por simplificación, aseguramiento o por eficiencia del proceso.

**b) Auditorías Internas / Externas**

Oportunidades de Mejora identificadas por el equipo de auditores y que son puestas a consideración por el representante del SGA de la Oficina de Administración como parte del informe de resultados de la Auditoría.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**c) Contexto de la Organización**

Oportunidades que se puede identificar en la matriz de contexto de la organización que constituye una mejora al desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno

**d) Función de cumplimiento**

Oportunidades de Mejora identificadas por la función de cumplimiento en la gestión de la eficacia de los riesgos de soborno que enfrenta la organización u otra mejora que ayude a potencializar la implementación del sistema antisoborno.

**6.3. Metodología: Solicitud de Acción Correctiva (SAC)**

Nº	Responsable	Descripción de la actividad
1	Función de Cumplimiento	Se genera una Solicitud de Acción Correctiva (SAC) y remite al responsable del Subproceso para su desarrollo, además se deberá registrar en la Matriz de estado de Acciones Correctivas.
2	Responsable del subproceso	Determina, implementa y verifica que se hayan tomado las correcciones y/o acciones mitigadoras adecuadas. Investiga la causa raíz de la no conformidad.  Nota: De ser necesario podrá pedir el apoyo al Equipo de Auditores Internos del SGA, para formar un equipo de trabajo que contribuya a la identificación de causas raíces. Se recomienda utilizar la herramienta de los 5 porqués.
3	Responsable del subproceso	Determina las acciones correctivas, los responsables de su ejecución, al igual que las fechas de seguimiento y final propuestas para la implementación de las mismas.
4	Responsable del subproceso	Tiene un plazo de 20 días hábiles para remitir a la Función de Cumplimiento, la Solicitud de Acción Correctiva o de Mejora con la información requerida, aprobada y firmada.
5	Responsable del subproceso	Implementa las acciones determinadas en la Solicitud de Acción Correctiva (SAC). Verifica el cumplimiento del plan de acción y remite las evidencias al Sistema de Gestión Antisoborno.
6	Función de Cumplimiento	Realiza el seguimiento y verificación de la implementación de las acciones de las SAC.
7	Función de Cumplimiento	Verifica la eficacia de las SAC de acuerdo a lo establecido. Si las acciones han sido eficaces, cierra la SAC con el estado "Eficaz" de lo contrario evaluar Posibles fuentes de no conformidades.
8	Función de Cumplimiento	Archiva las solicitudes de acciones correctivas, adjuntando los sustentos necesarios para evidenciar la implementación y eficacia de las acciones.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=r5cOyxtRDBc=>



N°	Responsable	Descripción de la actividad
9	Función de Cumplimiento	Registrar en la Matriz de estado de Acciones Correctivas o de Mejora.

#### 6.4. Metodología: Solicitud de Acción de Mejora (SAM)

N°	Responsable	Descripción de la actividad
1	Responsable del subproceso y/o colaborador	Detecta las posibles oportunidades. Comunica las sugerencias de mejora a la Función de Cumplimiento.
2	Función de Cumplimiento	Evalúa la propuesta, si en caso se trate de una oportunidad viable se deberá registrar en Matriz de estado de Acciones Correctivas o de mejora. Asigna la acción al responsable del subproceso, para que determine el equipo con el que trabajará la mejora.
3	Responsable del subproceso	Justifica el Plan de Acción de Mejora. Determina las acciones de mejora, los responsables de cada acción, fechas de seguimiento y término para la implementación de las mismas. Tiene un plazo de 20 días hábiles para remitir a la Función de Cumplimiento, el plan de Acción de Mejora, en la Matriz de Estado de Acciones Correctivas y de Mejora con la información requerida, aprobada y firmada.
4	Responsable del subproceso	Implementa, con el apoyo de su equipo, el Plan de Acción determinado con la información requerida, aprobada y firmada.
5	Responsable del subproceso	Verifica el cumplimiento del plan de acción, adjunta evidencias de su aplicación y remite a la Función de Cumplimiento.
6	Función de Cumplimiento	Cumplido el plazo previsto, verifica la eficacia de la oportunidad de mejora.
7	Función de Cumplimiento	Registrar en la Matriz de estado de Acciones Correctivas o de Mejora.

## 6. FORMATOS

Formato N° 1: Solicitud de Acción Correctiva (SAC).

Formato N° 2: Matriz de estado de Acciones Correctivas o de Mejora.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
02	30/11/2023	Se elimina el Formato de Solicitud de Acción de Mejora.

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



## FORMATO N° 1: SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS

Nombre de quien reporta _____		Fecha _____								
Nombre de a quien se asigna _____		Número de Acción _____								
<b>TIPO DE NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL</b>										
<input type="checkbox"/> AUDITORIA	<input type="checkbox"/> RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> INDICADORES DE PROCESO U OBJETIVOS	<input type="checkbox"/> QUEJAS DE LOS USUARIOS							
<input type="checkbox"/> PRODUCTO NO CONFORME	<input type="checkbox"/> SATISFACCIÓN DEL USUARIO	<input type="checkbox"/> INCUMPLIMIENTO LEGAL	<input type="checkbox"/> OTRA (especificar)							
<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL</b>										
Situación										
Evidencia										
Incumplimiento o riesgo										
<b>NECESIDAD DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>										
<input type="checkbox"/> Son necesarias acciones										
<input type="checkbox"/> No son necesarias acciones <span style="float: right;">¿Por qué?</span>										
Firma: _____ Firma de RED										
<b>CORRECCIÓN</b>										
Actividades										
Resultado										
<b>ACCIONES DE CONTENCIÓN (en caso de que se apliquen)</b>										
<b>ANÁLISIS DE CAUSAS</b>										
<input type="checkbox"/> Lluvia de Ideas	<input type="checkbox"/> 5 Por qué?	<input type="checkbox"/> Pareto								
<input type="checkbox"/> Diagrama Causa- Efecto	<input type="checkbox"/> Histograma	<input type="checkbox"/> Otra(especificar)								
* Adjuntar evidencia del análisis de causa realizado.										
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>										
CAUSAS ENCONTRADAS	ACCIONES CONGRUENTES (*)	RESPONSABLE (Nombre y cargo o función)	RECURSOS NECESARIOS							
Firma del RED										
<b>PLAN DE SEGUIMIENTO</b>										
ACCIONES CONGRUENTES (*)	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	FECHA PRIMER SEGUIMIENTO	CUMPLE		FECHA SEGUNDO SEGUIMIENTO	CUMPLE		ACCIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	
				SI	NO		SI	NO		
1										
2										
3										
<b>PLAN DE VERIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD</b>										
ACCIONES CONGRUENTES (*)	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA PRIMERA VERIFICACIÓN	RESULTADO SE LOGRA		FECHA SEGUNDA VERIFICACIÓN	RESULTADO SE MANTIENE		FECHA TERCERA VERIFICACIÓN	RESULTADO O SE MANTIENE	
			SI	NO		SI	NO		SI	NO
1										
2										
3										
<b>CIERRE</b>										
<input type="checkbox"/> Los resultados no se obtuvieron o no se mantuvieron <input type="checkbox"/> El resultado se obtuvo y se mantuvo por lo que la acción se considera efectiva						Acciones tomadas para ajustar:  Fecha: _____ Firma: _____ <div style="text-align: right;">Firma de RED</div>				

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>



**FORMATO N° 2:**

**MATRIZ DE ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA**

Número de acción	Acción Correctiva / Oportunidad de Mejora	TIPO(*)								Plan de Acción	Proceso o Área asignada	Fecha de Solicitud	Estado			Fecha de Cierre	CIERRE	
		1	2	3	4	5	6	7	8				En proceso	Atraso	Cerrada		En tiempo	Con atraso

(\*) Tipo de no conformidad real o potencial

- 1 AUDITORIA
- 2 DENUNCIAS ANTISOBORNO
- 3 RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN
- 4 MATRIZ DE RIESGO
- 5 INDICADORES DE PROCESO U OBJETIVOS
- 6 INCLUMPLIMIENTO LEGAL
- 7 INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS
- 8 OTRA (especificar)

Periodo que se reporta:

Número total de acciones reportadas en el periodo:

Número de solicitudes nuevas en el periodo:

Número de acciones abiertas:

Número de acciones con retraso:

Proceso o area con mas acciones:

Tipo de no conformidad mas recurrente:

% Proporción correctivas:

Expediente: ADM12963-2023

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=r5cOyxtRDBc=>

