



PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

1 de 13

DIRECTIVA

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS



Líder en Pediatría

DIRECTIVA

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

CUADRO DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO

| RUBRO       | NOMBRE Y APELLIDO<br>ÓRGANO Y/O CARGO   | SELLO Y/O FIRMA  | FECHA        |
|-------------|---|--|--------------|
| ELABORACIÓN | Lic. Isabel Julia León Martel<br>Oficial de Integridad<br>Oficina Ejecutiva de Administración               | MINISTERIO DE SALUD<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO<br><br>Lic. ISABEL JULIA LEÓN MARTEL<br>Oficial de Integridad<br>Oficina Ejecutiva de Administración<br>C.I.D. 25926 | 13 SEP. 2024 |
| REVISIÓN    | Econ. Edith Constanza Llanos Chávez<br>Directora Ejecutiva<br>Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico | MINISTERIO DE SALUD<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO<br><br>Econ. Edith Constanza Llanos Chavez<br>Directora Ejecutiva<br>Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico   | 13 SEP. 2024 |
| APROBACIÓN  | M.C. Carlos Luis Urbano Durand<br>Director General<br>Dirección General                                     | MINISTERIO DE SALUD<br>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO<br><br>M.C. CARLOS URBANO DURAND<br>DIRECTOR GENERAL<br>C.M.P. 18710 - R.N.E. 18686                                  | 13 SEP. 2024 |



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

2 de 13

DIRECTIVA

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

INDICE

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| I. FINALIDAD                   | 3  |
| II. OBJETIVO                   | 3  |
| III. ÁMBITO DE APLICACIÓN      | 3  |
| IV. BASE LEGAL                 | 3  |
| V. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS | 3  |
| VI. DISPOSICIONES GENERALES    | 5  |
| VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS | 6  |
| VIII. RESPONSABILIDADES        | 11 |
| IX. REGISTROS                  | 12 |
| X. CONTROL CAMBIOS             | 12 |
| XI. ANEXOS                     | 12 |





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

3 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

#### I. FINALIDAD

Controlar los documentos internos, externos y registros del Sistema de Gestión Antisoborno del Instituto Nacional de Salud del Niño, en adelante INSN para cumplir con el requisito 7.5 de la Norma Internacional ISO 37001.

#### II. OBJETIVO

Describir la metodología para la elaboración, actualización, revisión, aprobación, distribución y el control de los documentos internos y externos relacionados al Sistema de Gestión Antisoborno, así como el control de los registros del Sistema de Gestión Antisoborno del INSN estableciendo la estructura de contenido de la documentación.

#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente documento son de aplicación y cumplimiento obligatorio para todo el personal del INSN que forma parte del alcance del Sistema de Gestión Antisoborno.

#### IV. BASE LEGAL

- 4.1. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2018-PCM/SGP. Norma técnica N°001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 4.2. Resolución Secretarial N°063-2020-MINSA, Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
- 4.3. Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 4.4. Norma Internacional ISO 37001. Sistemas de Gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.

#### V. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- 5.1 **Aprobador:** Persona que en función de su autoridad da la conformidad para que la entrada en vigencia de un documento. Puede haber más de un aprobador para un documento.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

4 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

- 5.2 **Directiva:** Documento que establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas en aplicación de disposiciones legales vigente, normas técnicas de salud o necesidades de la entidad, establecen procedimientos a seguir.
- 5.3 **Disposición final** Es el momento o etapa en la que se ejecutan los procesos de eliminación o transferencia de documentos archivísticos para su conservación permanente.
- 5.4 **Documento Controlado:** Documento vigente sobre el que se tiene control de su modificación o adecuación a cualquier cambio.
- 5.5 **Documento No Controlado:** Copia de los documentos del Sistema de Gestión Antisoborno que son impresos con fines didácticos o de revisión, de los cuales no se tiene control de los cambios o modificaciones por lo que podrían ser no vigentes.
- 5.6 **Documento Interno:** Documentos que son elaborados dentro de la institución para asegurar la efectiva planeación, operación y control de sus procesos. Siendo los siguientes documentos internos: Política, Directivas, Manuales, Procedimientos, Instructivos, Formatos, Registros, etc.
- 5.7 **Documento Externo:** Documentos elaborados por entes externos a la institución, los cuales establecen lineamientos en forma obligatoria o referencial que rige a la prestación del servicio.
- 5.8 **Documento Obsoleto:** Documento controlado que pierde vigencia debido a que se ha generado una actualización en el mismo y por ende una nueva revisión, así como aquellos documentos que cumplen el periodo de actualización o en caso de eliminación.
- 5.9 **Dueño de Proceso:** Responsable de garantizar la correcta ejecución del proceso a su cargo y de velar por el mejoramiento continuo, para lo cual cuentan con el apoyo de todos los participantes de su proceso.
- 5.10 **Elaborador:** Persona que tiene la responsabilidad sobre un proceso determinado y que posee el conocimiento sobre sus actividades y el personal que lo opera (mencionado como responsable del proceso dentro del documento).
- 5.11 **Formato:** Documento que indica la información que debe registrarse para mantener evidencia de la realización de un proceso, actividad o tarea. Cuando el formato contiene datos y/o información se convierte en registro.
- 5.12 **Información documentada:** Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.
- 5.13 **INSN:** Instituto Nacional de Salud del Niño del Breña.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

5 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

- 5.14 **Instructivo:** Documento que permite desarrollar con mayor detalle alguna de las particularidades de un procedimiento, para hacer la actividad más comprensible, estandarizada y controlable.
- 5.15 **Manual:** Especificación general de un sistema de la organización, equipo, etc.
- 5.16 **Otros documentos:** Se catalogan así a los demás documentos generados que no estén considerados dentro de la clasificación de documentos. (Ejemplo: Objetivos, Alcance, etc.).
- 5.17 **Política:** Documento que expresa un conjunto de principios generales o directrices dadas por la Alta Dirección, de cumplimiento obligatorio en la toma de decisiones, a nivel institucional.
- 5.18 **Procedimiento:** Documento que describe la forma específica para llevar a cabo una actividad o proceso, asistencial, operativo o administrativo.
- 5.19 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas, que tienen un punto inicio y un punto de salida claramente definidos, y que utilizan las entradas para proporcionar un producto o resultado previsto.
- 5.20 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia.
- 5.21 **Revisor:** Persona que revisa el documento redactado por un elaborador, en su forma y contenido. Puede haber más de un revisor para un documento.
- 5.22 **SGAS:** Sistema de Gestión de Antisoborno.
- 5.23 **Versión:** Identifica el número de ediciones que ha tenido el documento, es decir cuántas veces se ha modificado.



## VI. DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1. Los responsables de proceso deben realizar una revisión de los documentos aprobados de acuerdo a esta directiva, al menos cada 02 años, a partir de su aprobación. La referida revisión resultará en una actualización de la versión con o sin cambios.
- 6.2. Cada proceso en la carpeta del DRIVE denominado "INSN/SGAS" tendrá la siguiente estructura:
1. **Riesgo de Soborno:** Contiene la última versión de la Matriz de Riesgo de Soborno del proceso.
  2. **Indicador:** Contiene los reportes de cada indicador de desempeño del SGAS que corresponde al proceso.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

6 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

3. Documentos: Contiene los documentos internos del SGAS, directivas u otros documentos emitidos por el INSN y asociados al proceso.
4. Registros. Contiene los registros que son mencionados en directivas, procedimientos, instructivos y otros documentos.
- 6.3. En caso exista una normativa legal que indique el proceso de elaboración, revisión y aprobación de algún documento relacionado al Sistema de Gestión Antisoborno, se debe aplicar el mismo, el cual puede variar el proceso indicado en el presente documento.
- 6.4. El Oficina de Integridad realiza el BACKUP de la información del SGAS de manera trimestral.
- 6.5. Los registros del SGAS que no tienen revisión, ni fecha de vigencia son las cartas, informes, correos, reportes directamente emitidos por el sistema de información o aplicativo u otros programas, documentos aprobados en asambleas o juntas de ser el caso. Su formato es libre.
- 6.6. El control de cambios o la modificación de los registros se evidenciará por comparación con la versión anterior.
- 6.7. La recuperación de la información puede ser a través del backup o del file (archivo físico) donde se almacena el registro.

## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. Control de documentos internos

- 7.1.1. Cualquier integrante del INSN puede identificar la necesidad de elaborar o actualizar un documento interno, ya sea por cambios en las actividades, nuevas herramientas, equipos o tecnologías, o a solicitud de entes externos. Asimismo, comunica la referida necesidad al Dueño del proceso.
- 7.1.2. El Dueño del Proceso evalúa la solicitud, de proceder, identifica el tipo de documento interno que se requiere elaborar o actualizar considerando el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos" y solicita la creación o actualización al Oficial de Integridad.
- 7.1.3. El Oficial de Integridad recepciona la solicitud, la evalúa en coordinación con el dueño del proceso, y se define lo siguiente:
  - Si la solicitud es aceptada, se determina quien elabora o modifica el documento, según Anexo N° 01 "Matriz de Responsabilidades de Elaboración, Revisión y Aprobación".





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

7 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

- Si la solicitud no es aceptada, lo comunica indicando los motivos.

#### 7.1.4. **Elaboración de documentos internos**

7.1.4.1. El responsable designado elabora el documento considerando los lineamientos establecidos en el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos".

7.1.4.2. Si el documento no se encuentre establecido en el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos" (GGC-IN-01), el Oficial de Integridad brinda la asistencia técnica para determinar la estructura y contenido del mismo, teniendo en consideración la naturaleza del tema a atender.

#### 7.1.5. **Actualización de documento interno**

7.1.5.1. El responsable designado, solicita al Oficial de Integridad una copia electrónica del documento que requiere actualizar.

7.1.5.2. Al actualizar el documento interno, el responsable designado debe considerar lo siguiente:

- Los cambios realizados se identifican en el cuadro de "Control de Cambios" en el documento.
- Para los cambios de fondo se genera una nueva versión del documento, según el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos".
- Cuando solo se realicen cambios de forma en los documentos internos, no será necesario modificar el número de versión debido a que no afectan el buen funcionamiento del SGAS. Estos cambios pueden ser: de ortografía, de redacción (para mejorar el entendimiento) siempre que no se modifique el sentido del texto original y de la estructura de presentación de los cuadros en el documento.

7.1.5.3. El responsable designado brinda la firma del elaborador en el cuadro correspondiente en la carátula del documento.

7.1.6. Concluida la elaboración y actualización, el responsable designado entrega el documento al Oficial de Integridad quien realiza lo siguiente:

- Revisa la propuesta del documento considerando la concordancia de su contenido con los demás documentos del SGAS, y la secuencia y articulación con los procesos vigentes.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

8 de 13

DIRECTIVA

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

- Si cumple lo establecido en el párrafo anterior, asigna un código al documento y el número de versión, según corresponda. Caso contrario, devuelve el documento para su subsanación correspondiente.
- 7.1.7. El Responsable del proceso en coordinación con el Oficial de Integridad elabora el informe de sustento.
- 7.1.8. El Oficial de Integridad remite el documento, elaborado o actualizado y el informe de sustento a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- 7.1.9. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico revisa el cumplimiento de las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud y de estar conforme brinda su opinión favorable en el informe correspondiente y lo remite a la Oficina de Asesoría Jurídica.
- 7.1.10. La Oficina de Asesoría Jurídica revisa y emite el informe con opinión legal favorable.
- 7.1.11. De emitir informe legal favorable, la Oficina de Asesoría Jurídica proyecta el documento resolutivo que corresponda y lo traslada a la Oficina de Secretaría responsable de gestionar la aprobación por el Director General mediante acto resolutivo.
- 7.1.12. De no ser conforme, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico o la Oficina de Asesoría Jurídica lo devuelve al responsable de la elaboración o modificación para la corrección respectiva, con conocimiento al Oficial de Integridad.
- 7.1.13. La Oficina de Secretaría comunica la Resolución Directoral que aprueba el documento interno al Oficial de Integridad.
- 7.1.14. El Oficial de Integridad actualiza la **"Lista Maestra de Documentos Internos"** cuando se apruebe los documentos.
- 7.1.15. El Oficial de Integridad almacena los documentos en la carpeta DRIVE denominado "INSN / SGAS" según el proceso o la carpeta de Documentos Transversales, y retira el documento obsoleto de ser necesario.
- 7.1.16. Los documentos obsoletos internos son almacenados en la carpeta "DOCUMENTOS OBSOLETOS" en el DRIVE (carpeta INSN / SGAS) por el Oficial de Integridad.
- 7.1.17. Los documentos se distribuyen al personal del INSN mediante el acceso del DRIVE (carpeta INSN / SGAS) para su visualización, ya que la modificación de estos documentos en las carpetas 4. Documentos de los procesos o en





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

9 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

Documentos Transversales en el DRIVE solo será permitida al Oficial de Integridad.

- 7.1.18. El Oficial de Integridad realiza la difusión del documento nuevo o actualizado a través de un memorándum o vía correo electrónico.
- 7.1.19. De ser necesario, el Oficial de Integridad coordina con los dueños del proceso para que realicen una capacitación al personal involucrado en la aplicación del documento.

#### 7.2. Control de documentos externos

- 7.2.1. El dueño del proceso identifica el documento externo vinculado al proceso. La identificación de Documentos Externos se puede hacer a través de medios como: consulta de las páginas Web de las entidades que emiten normativa asociada al proceso, o empleo de herramientas de búsqueda ofrecidas por la Web.
- 7.2.2. El dueño del proceso analiza el documento externo e identifica la aplicación e impacto.
- 7.2.3. De aplicarse en el proceso, el dueño del proceso remite el documento externo al Oficial de Integridad.
- 7.2.4. El dueño del proceso define y ejecuta las acciones necesarias para dar cumplimiento al documento externo analizado. Si es necesario aplica el 7.1 del presente documento para la creación o actualización de documentos internos.
- 7.2.5. El Oficial de Integridad actualiza la **"Lista Maestra de Documentos Externos"**.
- 7.2.6. El Oficial de Integridad almacena los documentos en la carpeta Documentos Externos del DRIVE denominado "INSN / SGAS" y retira el documento obsoleto de ser necesario.
- 7.2.7. Los documentos obsoletos externos son almacenados en la carpeta "DOCUMENTOS OBSOLETOS" en el DRIVE (carpeta INSN / SGAS) por el Oficial de Integridad.
- 7.2.8. Los documentos se distribuyen al personal del INSN mediante el acceso del DRIVE (carpeta INSN / SGAS) para su visualización, ya que la modificación de estos documentos en la carpeta Documentos Externos en el DRIVE solo será permitida al Oficial de Integridad.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

10 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

7.2.9. De ser necesario, el dueño del proceso socializa el documento externo a las partes que intervienen.

#### 7.3. Control de registros

7.3.1. El dueño del proceso identifica el registro físico o electrónico, en caso se requiera elaborar o actualizar, designa al responsable de elaborar o actualizar el formato que necesita.

7.3.2. El personal designado elabora o actualiza el formato y lo comunica al Dueño del Proceso.

7.3.3. El dueño del proceso revisa, aprueba el formato y lo comunica al Oficial de Integridad, indicando si el registro será digital o físico y la ubicación donde se almacenará si es diferente al Drive. Esta actividad puede evidenciarse, mediante correo electrónico institucional, acta de reunión o WhatsApp.

7.3.4. El Oficial de Integridad, revisa, codifica y define la versión del formato según el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos" y lo comunica al Dueño del Proceso.

7.3.5. El Oficial de Integridad actualiza la "**Lista maestra de Registros**" con la siguiente información:

- El código (si aplica)
- Título del registro
- Versión (si aplica)
- Tipo de registro (digital o físico)
- Ubicación
- Tiempo de retención
- Disposición final

7.3.6. El Oficial de Integridad almacena los formatos en la carpeta Documentos del proceso o Documentos Transversales del DRIVE denominado "INSN / SGAS" y retira el formato obsoleto de ser necesario.

7.3.7. Los formatos obsoletos codificados según el Instructivo "Elaboración de Documentos Internos" son almacenados en la carpeta "DOCUMENTOS OBSOLETOS" en el DRIVE (carpeta INSN / SGAS) por el Oficial de Integridad.

7.3.8. El dueño de proceso socializa el formato identificado a las partes que intervienen.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

11 de 13

## DIRECTIVA

### CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS

- 7.3.9. El dueño de proceso garantiza el almacenamiento y la protección de los registros en lugares apropiados y seguros a fin de evitar su deterioro, manipulación o pérdida. De preferencia, el almacenamiento de los registros en formato electrónico debe realizarse en la carpeta "Registros" en el DRIVE (carpeta INSN / SGAS) del proceso que corresponde.
- 7.3.10. En caso de registros físicos, el personal que genera el registro debe:
- Escribir con letra clara en los registros en físico
  - Llenar todos los campos a registrar, cuando no corresponda incluir cierta información se debe colocar la abreviatura NA (no aplica), o una línea (raya, "---", etc.) para cerrar el campo, excluyéndose cuando contenga campos de opción.
- 7.3.11. Una vez cumplido el tiempo de retención, el dueño del proceso realiza la disposición de los registros de acuerdo a lo establecido en la "**Lista maestra de registros**".

## VIII. RESPONSABILIDADES

### 8.1 Oficial de Integridad

- Cumplir y hacer cumplir la presente directiva asegurando su implementación y control respectivo.

### 8.2 Dueños de proceso

- Mantener actualizado los documentos de sus respectivos procesos. Así mismo deben asegurarse de que los usuarios, tengan conocimiento de sus documentos. De ser necesario una capacitación de un determinado documento, esta estará a cargo del Dueño del proceso y Oficial de Integridad.

### 8.3 Todo el personal del INSN

- Cumplir lo establecido en la presente directiva, tomar conocimiento de los documentos vigentes que apliquen a sus respectivos procesos y cumplir con los mismos.
- Identificar la necesidad de crear o modificar un documento e informarlo al dueño del proceso.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

12 de 13

**DIRECTIVA**

**CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS**

**IX. REGISTROS**

- 9.1 Lista Maestra de Documentos Internos.
- 9.2 Lista Maestra de Documentos Externos.
- 9.3 Lista Maestra de Registros.
- 9.4 Lista de Asistencia.

**X. CONTROL CAMBIOS**

| Versión | Sección del Directiva  | Descripción del cambio |
|---------|------------------------|------------------------|
| 01      | Creación del documento | Creación del documento |

**XI. ANEXOS**

- 11.1 Anexo N° 01 Matriz de responsabilidades de Elaboración, Revisión y Aprobación.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-01

Versión

01

Página

13 de 13

**DIRECTIVA**

**CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGAS**

**ANEXO N° 01. Matriz de responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación**

| Documento   | Responsabilidad de Elaboración o Modificación | Responsabilidad de Revisión  | Responsabilidad de Aprobación |
|---|---|--|-------------------------------|
| Política Antisoborno, Objetivos del SGAS, Alcance del SGAS  | Oficial de Integridad                         | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Oficina de Asesoría Jurídica | Director General              |
| Mapa de procesos  | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Oficina de Asesoría Jurídica | Director General              |
| Manuales, Procedimientos, Instructivos de gestión y otros documentos relacionados al Sistema de Gestión Antisoborno | Oficial de Integridad / Dueño del proceso     | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Oficina de Asesoría Jurídica | Director General              |

