



PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

1 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO



Líder en Pediatría

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

CUADRO DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO

RUBRO	NOMBRE Y APELLIDO ÓRGANO Y/O CARGO	SELLO Y/O FIRMA	FECHA
ELABORACIÓN	Lic. Isabel Julia León Martel Oficial de Integridad Oficina Ejecutiva de Administración	MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. ISABEL JULIA LEÓN MARTEL Oficial de Integridad Oficina Ejecutiva de Administración C.I.A.D. 25026	22 NOV. 2024
REVISIÓN	Econ. Edith Constanza Llanos Chávez Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Econ. Edith Constanza Llanos Chavez Directora Ejecutiva Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	22 NOV. 2024
APROBACIÓN	M.C. Carlos Luis Urbano Durand Director General Dirección General	MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO M.C. CARLOS URBANO DURAND DIRECTOR GENERAL C.M.P. 18710 - R.N.E. 18686	22 NOV. 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

2 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

INDICE

I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVO	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. BASE LEGAL	3
V. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	4
VI. DISPOSICIONES GENERALES	6
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	8
VIII. RESPONSABILIDADES	11
IX. REGISTROS	12
X. CONTROL CAMBIOS	12
XI. ANEXOS	13





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

3 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

I. FINALIDAD

Gestionar los riesgos de soborno identificados por el Instituto Nacional de Salud del Niño - INSN, para cumplir con el requisito 4.5 y 6.1 de la Norma Internacional ISO 37001.

II. OBJETIVO

Establecer la metodología para la gestión de los riesgos de soborno en el marco del Sistema de Gestión Antisoborno del INSN y controlar de forma permanente aquellos posibles eventos que podrían afectar el logro de los objetivos institucionales, de los procesos y servicios en el marco de un enfoque preventivo y eficiente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente documento son de aplicación y cumplimiento obligatorio para los/las funcionarios/as, directivos/as y servidores/as de todos los órganos y unidades orgánicas del INSN, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan o modalidad contractual en la que presten servicios en la institución, que intervienen en los procesos sometidos a la gestión de riesgos.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- 4.2. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.3. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.4. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de Gestión Pública.
- 4.5. Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- 4.6. Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, se aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- 4.7. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 002-2021-PCM/SIP, se aprueba la Directiva N° 002-2021-PCM/SIP "Lineamientos para fortalecer una cultura de integridad en las entidades del sector público".
- 4.8. Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 001-2023-PCM/SIP, se aprueba la Guía para la gestión de riesgos que afectan la Integridad Pública.





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

4 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

- 4.9. Resolución de Contraloría N°146-2019-CG, que aprueba la Directiva N°006-2019-CG/INTEG" Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- 4.10. Norma Internacional ISO 37001. Sistemas de Gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.

V. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- 5.1 **Apetito al riesgo:** El nivel de riesgo que una institución está dispuesta a asumir con el fin de alcanzar sus objetivos.
- 5.2 **Causa:** Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores entendidos como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo. Se pueden clasificar en cuatro categorías: maquinarias, medio ambiente, métodos y medición.
- 5.3 **Cohecho activo específico:** El que, bajo cualquier modalidad, ofrece, da o promete donativo, ventaja o beneficio a un Magistrado, Fiscal, Perito, Árbitro, Miembro de Tribunal administrativo o análogo con el objeto de influir en la decisión de un asunto sometido a su conocimiento o competencia, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de ocho años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36; y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa. Cuando el donativo, promesa, ventaja o beneficio se ofrece o entrega a un secretario, relator, especialista, auxiliar jurisdiccional, testigo, traductor o intérprete o análogo, la pena privativa de libertad será no menor de cuatro ni mayor de ocho años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 1, 2, 3 y 4 del artículo 36; y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa. Si el que ofrece, da o corrompe es abogado o forma parte de un estudio de abogados, la pena privativa de libertad será no menor de cinco ni mayor de ocho años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 2, 3, 4 y 8 del artículo 36; y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa.
- 5.4 **Cohecho activo genérico:** El que, bajo cualquier modalidad, ofrece, da o promete a un funcionario o servidor público donativo, promesa, ventaja o beneficio para que realice u omita actos en violación de sus obligaciones, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de seis años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36; y, con trescientos



PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

5 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa. El que, bajo cualquier modalidad, ofrece, da o promete donativo, ventaja o beneficio para que el funcionario o servidor público realice u omite actos propios del cargo o empleo, sin faltar a su obligación, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36; y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa.

- 5.5 **Cohecho activo transnacional:** El que, bajo cualquier modalidad, ofrezca, otorgue o prometa directa o indirectamente a un funcionario o servidor público de otro Estado o funcionario de organismo internacional público donativo, promesa, ventaja o beneficio indebido que redunde en su propio provecho o en el de otra persona, para que dicho servidor o funcionario público realice u omite actos propios de su cargo o empleo, en violación de sus obligaciones o sin faltar a su obligación para obtener o retener un negocio u otra ventaja indebida en la realización de actividades económicas o comerciales internacionales, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de cinco años ni mayor de ocho años; inhabilitación, según corresponda, conforme a los incisos 1, 2 y 8 del artículo 36; y, con trescientos sesenta y cinco a setecientos treinta días-multa.
- 5.6 **Consecuencia:** Constituyen los resultados de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos institucionales y del proceso. Una consecuencia puede ser cierta o incierta y puede tener efectos positivos y negativos, directos o indirectos sobre los objetivos.
- 5.7 **Control:** Medida que mantiene y/o modifica un riesgo.
- 5.8 **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.
- 5.9 **Evaluación de riesgos de soborno:** Proceso interno que da la posibilidad de detectar riesgos que se podrían materializar, y de qué manera estos afectarían el normal desarrollo de los procesos, actividades, servicios en el marco del SGAS.
- 5.10 **Estrategia:** Acción a tomar para tratar el riesgo de soborno entre ellas tenemos: Evitar, Mitigar, Compartir y Asumir.
- 5.11 **Evento:** Ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias. Un evento puede tener una o más ocurrencias y puede tener varias causas y varias consecuencias. Asimismo, puede ser algo previsto que no llega a ocurrir, o algo no previsto que ocurre.





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

6 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

- 5.12 **Gestión de riesgos:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar a la entidad en relación con el riesgo.
- 5.13 **Impacto:** Magnitud de las consecuencias que pueden ocasionar a la institución en caso el riesgo se materialice.
- 5.14 **INSN:** Instituto Nacional de Salud del Niño.
- 5.15 **Probabilidad:** Posibilidad de que algo suceda.
- 5.16 **Responsable de Implementación:** Servidor designado durante la definición de los controles para tratar el riesgo de soborno significativo.
- 5.17 **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Un efecto es una desviación respecto a lo previsto.
- 5.18 **Riesgo Inherente:** Es aquel riesgo que está directamente relacionado con la naturaleza de los procesos desarrollados, en ausencia de controles.
- 5.19 **Riesgo residual:** Es aquel riesgo subsistente después del tratamiento del riesgo.
- 5.20 **SGAS:** Sistema de Gestión Antisoborno.
- 5.21 **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.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1. Los tipos de relación:
- Actividad: Actividad relacionado al proceso que no involucre una transacción
 - Transacción: Acuerdo que se lleva entre dos partes lo cual implica un intercambio de bienes y/o servicios a cambio de un pago.
 - Proyecto: Relacionado a un proyecto de construcción (infraestructura).
- 6.2. La evaluación de riesgos de soborno es un proceso interno que da la posibilidad de detectar riesgos que se podrían materializar, y de qué manera estos afectarían el normal desarrollo de los procesos, actividades, servicios en el marco del SGAS.
- 6.3. El Dueño del proceso se podrá apoyar en el Anexo N° 01: "Inventario de Riesgos" para la identificación de los riesgos de soborno.
- 6.4. El Oficial de Integridad identifica los riesgos que pueden afectar a todos los procesos, además de su propio proceso.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

7 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

- 6.5. El Cálculo del nivel de riesgos se realiza mediante la siguiente formula: Nivel de riesgo = Índice de Probabilidad x Índice de Impacto.
- 6.6. Los criterios para identificar los índices de evaluación de riesgos se encuentran detallados en el Anexo N° 02: "Índice de Probabilidad" y Anexo N° 03: "Índice de Impacto".
- 6.7. Las acciones de respuesta al riesgo conllevan a tomar estrategias según el nivel de riesgo. Al respecto, se debe definir la estrategia que se debe tomar para afrontar el riesgo de acuerdo a su nivel, en función a lo establecido en el Anexo N° 06. Estrategias de tratamiento del riesgo por nivel de riesgo y Anexo N° 07. Descripción de la estrategia de tratamiento del riesgo.
- 6.8. Para establecer los controles a implementar para los riesgos de soborno se puede utilizar como referencia el Anexo 06: "Inventario de Controles".
- 6.9. Se debe generar las evidencias objetivas (registros, documentos u otros) que demuestren la implementación del control realizado.
- 6.10. La versión 01 de la "**Matriz de riesgos de soborno**" es aquella que se genera al definir las acciones de implementación.
- 6.11. Se procede con la evaluación del riesgo residual si se ha implementado el 100% los controles planificados para el riesgo.
- 6.12. Para la determinación del riesgo residual se califica los índices de acuerdo a la actividad 7.4 del presente procedimiento teniendo en cuenta los controles implementados para minimizar el riesgo, se calcula el nivel de riesgos) Índice de Probabilidad x Índice de Impacto) y se tipifica el nivel de riesgo calculado considerando el Anexo 04 "Niveles de Riesgo".
- 6.13. El control implementado ha sido eficaz si el riesgo residual corresponde a nivel bajo; caso contrario, se debe volver a analizar el riesgo y plantear nuevos controles.
- 6.14. Antes de cumplir el año de la última versión de la "Matriz de riesgos de soborno", el dueño del proceso debe realizar la revisión de la matriz de riesgos de soborno para identificar posibles riesgos debido a cambios en la estructura orgánica, en las actividades de los procesos, en el entorno que afecten la operatividad, implementación nuevas tecnologías, en la información documentada o normativa legal que afecten las operaciones o controles implementados, entre otros.
- 6.15. La identificación, evaluación y determinación de controles de los riesgos es revisada periódicamente, sin exceder el plazo de un año desde su última versión





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

8 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

por el Dueño del proceso, Esta revisión se realiza para identificar posibles riesgos o la necesidad de actualizar controles implementados debido a la implementación nuevas tecnologías, cambios en la estructura orgánica, en las actividades de la organización, en el entorno que afecten la operatividad, en la información documentada o normativa legal que afecten las operaciones o controles implementados, entre otros.

- 6.16. El Oficial de Integridad debe mantener información sobre los posibles delitos e inconducta funcional de los últimos 3 años.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 7.1. Semestralmente, el Oficial de Integridad solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica la información sobre los posibles delitos e inconducta funcional (año de reporte y presunto delito o inconducta funcional sin detallar información del denunciante o denunciados) que las oficinas hayan sido puestas en conocimiento.
- 7.2. El Oficial de Integridad en base a la información recibida y revisión de los informes de la Contraloría General de la Republica consolida la información en el **“Listado de presuntos delitos e inconducta funcional”**.
- 7.3. El Oficial de Integridad realiza la difusión del **“Listado de presuntos delitos e inconducta funcional”** a través del drive **INSN Breña - ISO 37001** para el acceso a la información de los dueños de proceso.
- 7.4. Cualquier miembro del INSN que identifica un posible riesgo de soborno lo comunica al dueño del proceso.
- 7.5. El Dueño del proceso identifica los riesgos en la **“Matriz de riesgos de soborno”**, registrando:
- El proceso
 - El tipo de cohecho
 - Tipo de relación (actividad / transacción / proyecto)
 - Descripción del riesgo
 - Efecto del riesgo
 - Los puestos de trabajo expuestos al riesgo.
 - Socios de negocio expuestos al riesgo.
- 7.6. El Dueño del proceso identifica y registra en la **“Matriz de riesgos de soborno”**, las medidas de control existentes para mitigar el riesgo identificado en el proceso.





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

9 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

- 7.7. El Dueño del proceso califica el índice de probabilidad y el índice de impacto considerando los controles existentes en la organización y lo registra en la "**Matriz de riesgos de soborno**". Para calificar la probabilidad revisa el "**Listado de presuntos delitos e inconducta funcional**".
- 7.8. El Dueño del proceso calcula el nivel de riesgos, tipifica el nivel de riesgo calculado considerando el Anexo 04 "Niveles de Riesgo", determina el tipo de riesgo (Riesgo Significativo o Riesgo No Significativo considerando el Anexo 05 "Descripción del nivel de riesgo" y lo registra en la "**Matriz de riesgos de soborno**".
- 7.9. El Dueño del proceso determina la estrategia de acuerdo al Anexo 06 "Estrategias de tratamiento del riesgo por nivel de riesgo" y al Anexo 07 "Descripción de la estrategia de tratamiento del riesgo" y lo registra en la "**Matriz de riesgos de soborno**".
- 7.10. El Dueño del proceso en coordinación con el Oficial de Integridad establece controles a implementar a aquellos riesgos que son SIGNIFICATIVOS, es decir los de nivel "IMPORTANTE, ALTO y MUY ALTO definiendo responsables y plazos, los cuales son registrados en la "**Matriz de riesgos de soborno**".
- 7.11. El Oficial de Integridad revisa la "**Matriz de riesgos de soborno**" elaborada o actualizada por el dueño del proceso con el fin de verificar que las situaciones que se han presentado en la institución se encuentren evaluadas en la matriz.
- 7.12. El Oficial de Integridad elabora o actualiza la Matriz de controles financieros y no financieros en base a los controles actuales y por implementar de la Matriz de Riesgo de Soborno.
- 7.13. El responsable de implementación implementa los controles dentro del plazo establecido, y lo comunica al Oficial de Integridad.
- 7.14. El Oficial de Integridad realiza en coordinación con el Dueño del proceso, el seguimiento a la implementación de los controles.
- 7.15. Si se requiere ampliar el plazo, el Dueño del proceso realiza la ampliación del plazo en coordinación con el responsable de Implementación, genera una nueva versión de la "**Matriz de riesgos de soborno**" y lo comunica al Oficial de Integridad.
- 7.16. Posterior al establecimiento de los controles, el Dueño del proceso realiza la reevaluación del riesgo residual a fin de evaluar la eficacia de los controles y lo registra en la "**Matriz de riesgos de soborno**".





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

10 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

- 7.17. Si los controles implementados no son eficaces, el Dueño de proceso genera una nueva versión de "**Matriz de riesgos de soborno**" y regresa a la actividad 7.7 para plantear nuevos controles.
- 7.18. El Oficial de Integridad realiza seguimiento a la aplicación de los controles financieros y no financieros proveniente de la matriz de riesgos de soborno sean actuales o por implementar de todos los procesos dentro del alcance del SGAS mínimo una vez al año el cual lo programa en el Cronograma Anual de Actividades – SGAS.
- 7.19. De acuerdo a lo coordinado con el dueño del proceso, el Oficial de Integridad realiza la verificación a través del "Seguimiento de controles financieros y no financieros" y en caso de tener observaciones lo comunica al dueño del proceso.



 PERÚ	Ministerio de Salud		Código	PE04-DI-03
			Versión	02
			Página	11 de 24
DIRECTIVA				
GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO				

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Alta Dirección

- Liderar y conducir la implementación de la Gestión de Riesgo de Soborno en INSN.
- Garantizar los recursos suficientes y necesarios para la implementación de los controles para tratar los riesgos, así como la mejora continua que contribuya al fortalecimiento de la gestión de riesgos.
- Comunicar a los servidores la importancia de una gestión de riesgos eficaz.
- Tomar decisiones como resultado de la información que se genere en la gestión de riesgos.

8.2 Oficial de Integridad

- Realizar sensibilización en la implementación de gestión de riesgos de soborno.
- Brindar asistencia técnica a los/las dueños/as del proceso para la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos de soborno relacionado a los procesos de INSN.
- Realizar el seguimiento y monitoreo a la implementación de los controles a implementar de los riesgos de soborno con los/las dueños/as del proceso.
- Asistir en la evaluación del riesgo residual.
- Brindar asistencia técnica en la identificación de nuevos riesgos o factores que puedan haber surgido desde la evaluación, por tanto, nuevos controles y actividades.
- Informar los resultados de la gestión del riesgo a la Alta Dirección.
- Consolidar la información respecto a las matrices de riesgo entregados por los/las dueños/as del proceso o responsable del riesgo.
- Difundir y disponer la publicación de matriz de riesgo consolidada, aprobados y actualizados según corresponda.

8.3 Dueños de los Procesos

- Realizar la identificación y evaluación de los riesgos de soborno del proceso, proponiendo controles a implementar, sobre los que apliquen.
- Revisar la Matriz de riesgos de soborno del proceso a su cargo a su cargo con la asistencia técnica del Oficial de Integridad, por lo menos una vez al año, o cuando existan cambios significativos en las actividades de los procesos, cambios en el





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

12 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

entorno que afecten la operatividad, cambios en la estructura interna o se implementen nuevas tecnologías.

- Implementar los controles que les corresponde para tratar los riesgos de acuerdo con los plazos establecidos.
- Realizar el seguimiento y evaluación a la gestión de los riesgos de soborno en los procesos a su cargo, con la finalidad de medir la eficacia, así como, mantener actualizada la documentación.

8.4 Personal del INSN

- Ejecutar las acciones que le corresponden para implementar y ejecutar los controles necesarios a fin de atender los riesgos de los procesos.
- Participar en la sensibilización para la implementación de la gestión de riesgos de soborno.

IX. REGISTROS

- 9.1 Matriz de Riesgos de Soborno.
- 9.2 Listado de presuntos delitos e inconducta funcional
- 9.3 Seguimiento de controles financieros y no financieros
- 9.4 Matriz de controles financieros y no financieros
- 9.5 Cronograma Anual de Actividades - SGAS

X. CONTROL CAMBIOS

Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del cambio
01	Creación del documento	Creación del documento
02	III. Ámbito de Aplicación	Se ha cambiado a: los/las funcionarios/as, directivos/as y servidores/as de todos los órganos y unidades orgánicas del INSN, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan o modalidad contractual en la que presten servicios en la institución, que intervienen en los procesos sometidos a la gestión de riesgos.
	IV. Base Legal	Se adicionó el punto 4.5, 4.6, 4.7 y 4.8
	VI. Disposiciones Generales	Se ha adicionado el punto 6.16
	VII. Disposiciones Específicas	Se ha incorporado los puntos del 7.1 al 7.4.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

13 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

		Se ha incluido en el 7.7 Para calificar la probabilidad revisa el "Listado de presuntos delitos e inconducta funcional".
		Se ha incorporado el 7.11, 7.12, 7.18 y 7.19
	IX. Registros	Se ha adicionado el 9.2, 9.3, y 9.4

XI. ANEXOS

- 11.1 Anexo N° 01. Inventario de Riesgos.
- 11.2 Anexo N° 02. Índice de probabilidad.
- 11.3 Anexo N° 03. Índice de Impacto.
- 11.4 Anexo N° 04. Niveles de Riesgo.
- 11.5 Anexo N° 05. Descripción del nivel de riesgo.
- 11.6 Anexo N° 06. Estrategias de tratamiento del riesgo por nivel de riesgo.
- 11.7 Anexo N° 07. Descripción de la estrategia de tratamiento del riesgo.
- 11.8 Anexo N° 08. Inventario de Controles.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

14 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 01. Inventario de Riesgos

ÁREAS / PROCESOS / RESPONSABLES	RIESGOS
ORGANO DE GOBIERNO/ ALTA DIRECCION	Influenciar para que se omita o realice funciones fuera del cargo favoreciendo a un colaborador de la organización o parte interesada a cambio de un soborno.
	Ofrecer un beneficio a entidades públicas fiscalizadoras a cambio de no ejecutar sanciones.
FUNCION DE CUMPLIMIENTO	Alterar la información y/o documentación correspondiente al Sistema de Gestión Antisoborno (informes) o de la organización en beneficio propio o a favor de un colaborador a cambio de un soborno
	Posibilidad de tomar una decisión contraria a lo establecido a cambio de un soborno
	Ofrecer, utilizar u obtener indebidamente la información confidencial para/de un tercero a cambio de un soborno
SISTEMA DE GESTIÓN	Ofrecer o aceptar un soborno para obtener la licencia de funcionamiento.
	Ofrecer o aceptar un soborno para obtener las certificaciones ISO.
	Manipular datos en los análisis o pruebas de calidad a favor de un tercero o socio de negocios, a cambio de un soborno.
COMPRAS	Gastos irregulares o sin sustento técnico autorizados-ejecutados en beneficio de un tercero.
	Manipulación de Propuestas técnicas - económicas, términos de referencia, adendas u otros relacionados, en beneficio de un proveedor a cambio de un soborno.
	Falta o no aplicación de las penalidades por los incumplimientos de los proveedores en la prestación de bienes o servicios a cambio de un soborno.
	Tráfico de influencias a cambio de un pago de soborno para la adjudicación de un bien o servicio.
	Coimas de terceros para favorecerlos en procesos selección y evaluación de proveedores.
	Coima de terceros para obtener la conformidad del bien o servicio entregado.
	Ofrecer, utilizar u obtener indebidamente la información confidencial para/de un Socio de Negocio y/o un tercero, a cambio de un soborno.
LEGAL	Omitir asesoramiento legal en un proceso judicial por pagos de soborno.
	Ofrecer, utilizar u obtener de información confidencial por pagos de soborno.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

15 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

ÁREAS / PROCESOS / RESPONSABLES	RIESGOS
RRHH	Manipular resultados de encuestas de satisfacción de capacitaciones para favorecer a un tercero a cambio de un soborno.
	Contratar o despedir personal a favor o en contra de terceros a cambio de un soborno.
	Aceptar soborno para que se seleccione una persona que no cumple con la competencia requerida.
	Influenciar en la selección una persona que no cumple con la competencia a cambio de un beneficio
SISTEMAS	Selección de personal con antecedentes de soborno a cambio de un soborno de un tercero.
SISTEMAS	Omitir las funciones de seguridad de la información a cambio de un soborno
MARKETING Y RELACIONES INSTITUCIONALES	No atender retrasar la atención de los requerimientos o publicidad antisoborno a cambio de un pago de soborno.
	No atender los requerimientos de publicidad antisoborno por parte de la organización a cambio de un pago de soborno.
OPERACIONES	Manipular los procesos para que no cumplan con los estándares o procedimientos con la finalidad de beneficiar a un tercero a cambio de un soborno.
	Ofrecer u otorgar documentación confidencial de las operaciones de la organización, a cambio de un soborno de un Socio de Negocio.
	Negociación irregular (solicitar sobornos) con proveedores o contratistas para la adquisición de servicios a su favor.
FINANZAS Y CONTABILIDAD	Inclusión de gastos no autorizados a favor de un tercero a cambio de un soborno
	Ofrecer, utilizar u obtener indebidamente la información confidencial para/de la organización o partes interesadas a cambio de un soborno
	Irregularidad y/o alteración de los Estados Financieros, Balances u otros relacionados para favorecer a un tercero o socio de negocio, a cambio de un soborno.
	Manipulación de montos en presupuestos a favor de un área a cambio de un soborno.
	Manipular u omitir la evaluación de activos antes de ser dado de baja en beneficio de un tercero, a cambio de un soborno.
	Facilitar el ingreso o salida de personas, bienes u otros a favor de los intereses de un tercero, a cambio de un soborno.
	Irregularidad y/o alteración de los balances de caja de la organización, para favorecer a un tercero o socio de negocio, a cambio de un soborno.





PERÚ

Ministerio
de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

16 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

ÁREAS / PROCESOS / RESPONSABLES	RIESGOS
VIGILANCIA	Manipular o eliminar videos de vigilancia con la finalidad de favorecer a un tercero, socio de negocio o personal de la organización, a cambio de un soborno.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

17 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 02. Índice de probabilidad

DESCRIPTOR DEL RIESGO	CRITERIO	VALOR
Muy Bajo	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales y/o No se ha presentado un indicio en los últimos 3 años	1
Bajo	El evento es poco probable que ocurra y/o Se ha presentado un indicio en los últimos 3 años	2
Moderado	El evento podría ocurrir en algún momento y/o Se ha presentado un indicio en los últimos 2 años	3
Alto	El evento puede ocurrir en casi cualquier circunstancia y/o Se ha presentado un indicio en el último año	4
Muy Alto	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de los casos y/o Se ha presentado más de un indicio en el último año	5





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

18 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 03. Índice de Impacto

DESCRIPTOR DEL RIESGO	CRITERIO	VALOR
Muy Bajo	Si el evento llegara a presentarse, tendría consecuencias imperceptibles sobre la organización. No afecta al servicio brindado. No se afecta la imagen y reputación de la organización de forma significativa	1
Bajo	Si el evento llegara a presentarse tendría un impacto bajo, Afecta solo a las actividades de la dependencia, pero no afecta al servicio brindado. Genera cierto deterioro de la imagen y reputación de la organización de manera interna	2
Moderado	Si el evento llegara a presentarse tendría un impacto medio o moderado: Afecta a las actividades de otras dependencias, pero no afecta al servicio brindado por la organización Genera deterioro de la imagen y reputación de la organización de manera interna Posibles perjuicios económicos	3
Alto	Si el evento llegará a presentarse, tendría un impacto alto: Afecta a las actividades de otras dependencias, pero afecta al servicio brindado por la organización. Daño a la imagen y reputación de la organización debido a informes de los medios nacionales sobre las fallas o ineficiencia Perjuicios patrimoniales y económicos	4
Muy Alto	Si el evento llegara a presentarse tendría un impacto muy alto: Afectación del logro de los objetivos institucionales Afecta al servicio brindado por la organización con reclamos de los usuarios Daño severo a la imagen y reputación de la organización debido al escrutinio/critica intensa, pública y reportado a través de los medios de comunicación tanto nacionales e internacionales Perjuicios patrimoniales y/o económicos que involucren a otras entidades	5





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

19 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 04. Niveles de Riesgo

IMPACTO	5-Muy Alto	5 BAJO	10 IMPORTANTE	15 ALTO	20 MUY ALTO	25 MUY ALTO
	4-Alto	4 BAJO	8 BAJO	12 IMPORTANTE	16 ALTO	20 MUY ALTO
	3-Moderado	3 MUY BAJO	6 BAJO	9 IMPORTANTE	12 IMPORTANTE	15 ALTO
	2-Bajo	2 MUY BAJO	4 BAJO	6 BAJO	8 BAJO	10 IMPORTANTE
	1-Muy Bajo	1 MUY BAJO	2 MUY BAJO	3 MUY BAJO	4 BAJO	5 BAJO
		1-Muy Bajo	2-Bajo	3-Moderado	4-Alto	5-Muy Alto
		PROBABILIDAD				





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

20 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 05. Descripción del nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO		
Tipo	Nivel	Descripción
SIGNIFICATIVO	20 a 25	MUY ALTO El nivel de riesgo no aceptable, requiere implementación de acciones en un periodo entre 3 a 6 meses a fin de mitigar el nivel de riesgo e iniciar acciones preventivas con el fin que el riesgo no se manifieste. Así mismo debe ser reportado a la Dirección General.
	13 a 19	ALTO El nivel de riesgo no aceptable, requiere implementación de acciones en un periodo entre 6 a 9 meses a fin de mitigar el nivel de riesgo e iniciar acciones preventivas con el fin que el riesgo no se manifieste.
	9 a 12	IMPORTANTE El nivel de riesgo no aceptable, se debe hacer esfuerzos para reducir el nivel de riesgo e implementar acciones en un periodo no mayor de 12 meses a fin de que el riesgo no se manifieste.
NO SIGNIFICATIVO	4 a 8	BAJO El nivel de riesgo aceptable, el riesgo está controlado o se administra con actividades rutinarias, si el dueño del proceso lo considera puede implementar controles.
	1 a 3	MUY BAJO Se pueden continuar con las actividades sin llevar a cabo controles adicionales, ya que el riesgo está controlado o se administra con actividades rutinarias.

Anexo 06. Estrategias de tratamiento del riesgo por nivel de riesgo

Nivel del riesgo	Estrategias			
	Evitar	Mitigar	Compartir	Asumir
Muy Bajo	-----	-----	-----	X
Bajo	-----	-----	-----	X
Medio	-----	X	X	-----
Alto	X	X	X	-----
Muy alto	X	X	X	-----





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

21 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 07. Descripción de la estrategia de tratamiento del riesgo

Estrategia	Descripción
Evitar	Consiste en implementar controles para eliminar las condiciones o situaciones que generan el riesgo, inclusive no iniciar o evitar realizar la actividad o proteger el proceso de impacto que pueda generar el riesgo.
Mitigar	Consiste en implementar los controles para reducir el nivel de riesgo, incluye optimizar los procesos o acciones que se ejecuten, así como implementar nuevos controles y/o cambiar los controles existentes.
Compartir	Consiste en transferir o compartir el riesgo a un tercero, junto con la responsabilidad de la respuesta. No implica que deje de ser el dueño o propietario del riesgo. por ejemplo: contratando un seguro o subcontratando el servicio.
Asumir	Consiste en aceptar el riesgo, sin implementar controles adicionales, monitoreando periódicamente el riesgo con el fin de identificar oportunamente posibles cambios significativos.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

22 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Anexo 08. Inventario de Controles

N°	CONTROL	DETALLE
1	Reglamento Interno de Trabajo (Difusión y aplicación)	Conjunto de normas que determinan las condiciones bajo las cuales se desenvuelve la relación laboral y a las cuales debe sujetarse el empleador y colaborador.
2	Procedimiento de Canal de Denuncias (Difusión, aplicación y simulacros)	Procedimiento para asegurar el planteamiento de inquietudes del personal, socios de negocio, partes interesadas u otros.
3	Procedimiento de Investigación de delitos (Difusión y aplicación)	Procedimiento para asegurar la investigación de denuncias, delitos y el incumplimiento de la política antisoborno.
4	Procedimiento de Regalos, donaciones y beneficios	Procedimiento donde se determina los límites o estándares para recibir o entregar regalos, donaciones u otros beneficios
5	Procedimiento de evaluación y selección de proveedores o contratistas	Procedimiento donde se detalla la evaluación y selección de proveedores o contratistas aplicando la debida diligencia entre otras acciones.
6	Procedimiento de debida diligencia	Procedimiento que detalla las acciones a tomar para investigar los antecedentes y con ello evaluar de riesgo de los socios de negocio y el personal de la organización.
7	Compromiso Antisoborno para Colaboradores /Socios de negocio	Declaración jurada firmada por los colaboradores de la organización y sus socios de negocio, donde se comprometen a comunicar situaciones de soborno que identifiquen para prevenir actos de soborno y otros delitos que la organización disponga.
8	Código de Ética y Conducta	Conjunto de normas que regulan los derechos y deberes de una actividad desde el punto de vista de la buena práctica, ajustada a los principios de la rectitud moral.
9	Verificación en INFOCORP	Verificar la existencia de deudas de colaboradores, socios de negocio u otros según lo determine la organización.
10	Verificación de antecedentes penales y policiales	Solicitar antecedentes penales y policiales.
11	Procedimiento de selección y contratación de personal	Procedimiento donde se determinan los procesos de selección y contratación considerando la debida diligencia.
12	Cámaras de vigilancia (instalación y control)	Instalar videocámaras de vigilancia con calidad de imagen y captura del sonido, ubicados en puntos de mayor riesgo de soborno.
13	Política antisoborno (Difusión y aplicación)	Conjunto de compromisos e intenciones de la alta dirección.
14	Auditoría Interna/externa	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de cumplimiento y evaluarlas de manera objetiva.
15	Auditoría Contable o Financiera	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de cumplimiento y evaluarlas de manera objetiva. Deben ser periódicas e independientes





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

23 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Nº	CONTROL	DETALLE
16	Revisión periódica por el jefe de área	Proceso de seguimiento y evaluación de parte de la alta dirección y/o jefe inmediato.
17	Separación de funciones de aprobación	Elegir a más de 1 persona de diferentes puestos para aprobar actividades, gastos, proyectos u otros de mayor riesgo.
18	Aprobación de pagos a cargo del más alto nivel	Determinar a la Jefatura/Gerencia directa como el responsable de aprobar en última instancia las actividades, gastos, proyectos u otros de mayor riesgo.
19	Adjuntar información que sustente el requerimiento	Adjuntar documentación, registros y otros, que ayuden a la toma de decisiones "informadas" de aprobación, validación u otros.
20	Más de una firma de aprobación	Determinar más de 1 responsable de revisar y firmar los requerimientos para aprobarlos. No necesariamente deben pertenecer al mismo proceso o área.
21	Categorización de cuentas y pagos	Tipificar las cuentas para gastos específicos.
22	SISTEMA ERP	Implementar sistemas de información ERP que permitan la integración de operaciones de una organización como la producción, la logística, la contabilidad, las finanzas, el inventario, los envíos, selección y evaluación de personal u otros
23	Uso de Pagina WEB para gestionar procesos	Usar página web para recibir documentación sin entrar en contacto con las partes interesadas.
24	Subcontratación de áreas de mayor riesgo	Subcontratar a otra empresa para tercerizar un proceso que esté generando un riesgo alto, por ejemplo: área de Recursos Humanos, Logística, Contabilidad, etc.
25	Bancarización de pagos	Manejo de pagos a través de bancos.
26	Capacitaciones en temas de antisoborno	Capacitación virtual o in situ sobre temas de soborno para concientizar al personal, socios de negocios u otros.
27	Limitación de accesos (sólo personas autorizadas)	Aplicar medidas físicas (puertas de acceso con huella o tarjeta preferencial u otros), señalización, o identificación de personas autorizadas para ingreso a zonas de riesgo.
28	Designación de personal de confianza	Determinar al personal de confianza que estará autorizado para actividades, procesos o accesos especiales.
29	Interceptación inopinada de computadoras y laptops	Acceder remotamente sin previo aviso al usuario para controlar las actividades realizadas por el usuario a través de su computadora o laptop.
30	Uso de celulares corporativos	Entregar de celulares corporativos donde se pueda acceder fácilmente a la información contenida en el mismo, en actividades de seguimiento o investigación de actos de soborno.
31	Tiempos de procesos	Definición de tiempos de atención como estándares que deberán cumplirse.
32	Organigrama	Establecer jerarquías que dejen en claro las líneas de comunicación interna y autoridades para cada proceso o área.





PERÚ

Ministerio de Salud



Código

PE04-DI-03

Versión

02

Página

24 de 24

DIRECTIVA

GESTIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO

Nº	CONTROL	DETALLE
33	Correos corporativos	Uso de correos corporativos donde se pueda acceder fácilmente a la información contenida en el mismo, en actividades de seguimiento o investigación de actos de soborno.
34	Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD	Herramienta electrónica del sistema administrativo de gestión de recursos humanos donde las entidades obligatoriamente inscriben y actualizan las sanciones impuestas a sus servidores civiles, las mismas que se publicitan a través del módulo de consulta ciudadana de SERVIR.
35	Registro de Proveedores Sancionados con Inhabilitación por el Tribunal de Contrataciones del Estado OSCE	Relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con sanción vigente.
36	Declaración jurada del colaborador contratado sobre la veracidad de los documentos entregados	Documento firmado por el colaborador declarando la veracidad de sus antecedentes personales, laborales y patrimoniales, así como su compromiso de comunicar cualquier cambio que haya en los mismos.
37	Ley N° 27815 "Ley de Código de Ética de la Función Pública"	Aplicar la Ley 27815
38	Ley N° 29733 Ley de protección de datos personales	Ley cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, a través de un adecuado tratamiento.
39	Revisión por el Órgano de Gobierno/Alta Dirección/ Función de Cumplimiento	Revisión del Sistema de Gestión Antisoborno por el Órgano de Gobierno/Alta Dirección/ Función de Cumplimiento

