

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026		
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Cód.: DI-07
			Ver: 01
			Pág.: 1 de 9

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Elaborado por:	Revisado por:		Aprobado por:
Oficial de Integridad	DA	OPMGP	DG

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este		DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Cód.: DI-07	
		Ver: 01	
		Pág.: 2 de 9	

I. FINALIDAD

Mejorar el Sistema de Gestión Antisoborno de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este), mediante la identificación, análisis y tratamiento de las no conformidades, así como la implementación de acciones correctivas eficaces. De esta manera, se da cumplimiento al requisito 10.2 de la Norma Internacional ISO 37001, que regula la gestión de no conformidades y acciones correctivas, contribuyendo al fortalecimiento continuo del sistema y a la prevención de prácticas de soborno dentro de la institución.

II. OBJETIVO

Fortalecer la integridad institucional y la cultura de cumplimiento en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este), mediante la mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno, asegurando la detección oportuna, tratamiento adecuado y prevención de no conformidades, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Norma Internacional ISO 37001.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento es aplicable a todas las unidades organizacionales y EESS de Primer Nivel de Atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS Lima Este), que forman parte del Sistema de Gestión Antisoborno. Abarca las actividades relacionadas con la identificación, registro, análisis, tratamiento y seguimiento de las no conformidades y acciones correctivas, derivadas de la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, conforme a los requisitos establecidos en la Norma Internacional ISO 37001.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N°092-2017-PCM “Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción” – marco político-estratégico que orienta a las entidades públicas para fomentar integridad, transparencia y prevención de la corrupción.
- Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica “Guía para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la Calidad”.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Cód.: DI-07
		Ver: 01
		Pág.: 3 de 9

- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 002-2025-PCM/SGP. Norma técnica N°002-2025-SGP, Norma Técnica para la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud".
- 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".
- Resolución Administrativa N.º 000219-2025-CE-PJ, que aprueba la Directiva N.º 005-2025-CE-PJ del Poder Judicial "Sistema de Gestión Antisoborno del Poder Judicial".
- Resolución Directoral N° 611-2025-DG-DIRIS LE, QUE APRUEBA LA DIRECTIVA N° 047-DIRIS-LE/DA/OPMGP/2025 "Normas para estandarizar, la formulación, aprobación, registro y control de documentos Normativos Institucionales.
- Resolución Directoral N° 654-2025-DG-DIRIS LE, que aprueba la actualización de la Organización Interna y Funciones de las Unidades Orgánicas y Unidades Funcionales de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.
- Resolución Directoral N° 661-2025-DG-DIRISLE, que aprueba el Documento Técnico: Política Antisoborno de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.
- Norma Internacional ISO 37001. Sistemas de Gestión Antisoborno – Requisitos con orientación para su uso.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Las definiciones que se detallan a continuación solo resultan aplicables en el marco del presente documento:

- **Acción Correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Corrección (Acción Inmediata):** Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- **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.
- **Dueño de Proceso:** Es quien tiene la responsabilidad y la autoridad definida para diseñar, implementar, controlar y mejorar los procesos a su cargo, con el propósito de asegurar que se cumpla su resultado previsto. En los casos que el proceso trascienda a más de una (01) unidad orgánica de un órgano, la responsabilidad recae

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Cód.: DI-07
		Ver: 01
		Pág.: 4 de 9

en el superior jerárquico inmediato; y en los casos que el proceso trascienda a más de un (01) órgano, la responsabilidad recae en los directivos responsables de dicho proceso.

- **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Proceso:** Conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada (insumos) en elementos de salida (productos), aportando valor añadido para el usuario, cliente o grupo de interés, siguiendo reglas (o controles) cuyo propósito es dar respuesta efectiva a sus expectativas mediante servicios que les generan satisfacción.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Responsable de Implementación:** Servidor/a designado/a durante el análisis de causas de una SAC para implementar una acción correctiva específica.
- **Solicitud de Acción Correctiva:** Documento en el cual se incluye la información de la no conformidad, las correcciones, el análisis de causas, las acciones correctivas y la revisión de su eficacia para evitar que la no conformidad vuelva a ocurrir.
- **Verificación:** Confirmación, mediante el suministro de pruebas objetivas, de que se han cumplido los requisitos especificados.
- **Verificación de la eficacia de las acciones correctiva:** Confirmación que el problema detectado inicialmente no se ha repetido.

5.2 SIGLAS O ACRONIMOS

Las definiciones que se detallan a continuación solo resultan aplicables en el marco del presente documento:

- DIRIS : Dirección de Redes Integradas de Salud.
- SAC : Solicitud de Acción Correctiva.
- SGAS : Sistema de Gestión de Antisoborno.

5.3 ASPECTOS A CONSIDERAR

Las no conformidades se pueden generar a partir de:

- 5.3.1 Resultados de auditorías internas o externas.
- 5.3.2 Seguimiento de los objetivos relacionados al SGAS (indicadores de gestión que no cumplen con la meta de forma reiterada).
- 5.3.3 Incumplimiento de un requisito legal aplicable a DIRIS Lima Este relacionado al SGAS.
- 5.3.4 Análisis de Datos.

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Cód.: DI-07
		Ver: 01
		Pág.: 5 de 9

- 5.3.5 Revisiones por la función antisoborno.
- 5.3.6 Revisiones del Sistema de Gestión Antisoborno.
- 5.3.7 Riesgos de soborno materializados (producto de la investigación del soborno).
- 5.3.8 Supervisiones (seguimiento a los procesos inmersos en los Sistemas de Gestión Antisoborno).
- 5.3.9 Análisis de riesgos y oportunidades.
- 5.3.10 Otros incumplimientos detectados por el personal de la DIRIS Lima Este.
- 5.4 Cuando los incumplimientos provienen de las auditorías, los dueños de los procesos serán informados de sus no conformidades al momento de la difusión del informe de auditoría.
- 5.5 La identificación de la SAC es mediante el siguiente N° de Registro: SAC-AA-XX
En donde:
 - AA: Los dos últimos dígitos del año en curso.
 - XX: Número consecutivo iniciando desde 01.
- 5.6 El análisis de la causa raíz de las no conformidades debe ser realizado por el dueño del proceso al que pertenece la no conformidad, determinando las acciones inmediatas (correcciones), si es aplicable, y las acciones correctivas.
- 5.7 Para identificar la causa raíz de las no conformidades se podrá utilizar las siguientes metodologías: 5 por qué, Ishikawa (espina de pescado), lluvia de ideas, diagrama de Pareto, entre otros. El dueño del proceso puede tomar como referencia la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- 5.8 Los dueños de los procesos deben ejecutar las correcciones determinadas y deben hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas, las cuales pueden ser asignadas a otros procesos.
- 5.9 La “**Solicitud de acción correctiva**” (**Anexo N° 01**) se considera cerrada una vez que se haya verificado la eficacia por el Oficial de Integridad, determinando si fue o no eficaz.
- 5.10 Las comunicaciones se pueden desarrollar a través de correos electrónicos, el Sistema de Gestión Documental u otros medios.
- VI. **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**
- 6.1 **Identificación de la no conformidad**
 - 6.1.1 Cuando el personal del DIRIS Lima Este haya identificado una No Conformidad este debe comunicarlo al dueño del proceso.
- 6.2 **Generación de la solicitud de acción correctiva**
 - 6.2.1 El dueño del proceso genera la solicitud de acción correctiva y lo comunica al Oficial de Integridad o Coordinador de Integridad.

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Cód.: DI-07
		Ver: 01
		Pág.: 6 de 9

6.3 El Oficial de Integridad o Coordinador de Integridad verifica y valida si la SAC procede considerando que efectivamente se trate de una no conformidad real y no una potencial. En caso no procede, el Oficial de Integridad lo notifica al dueño del proceso.

6.4 De proceder, el Oficial de Integridad o Coordinador de Integridad identifica la SAC mediante el N° correlativo que corresponda, completa la cláusula de la norma relacionada a la no conformidad y lo deriva al dueño del proceso.

6.5 Análisis y tratamiento de las no conformidades

6.5.1 El dueño del proceso plantea las acciones inmediatas, los responsables de implementación de las acciones y establece el plazo de cumplimiento.

6.5.2 El dueño de proceso realiza el análisis de causa y, en función a ello, plantea las acciones correctivas, los responsables de implementación de las acciones y establece el plazo de cumplimiento. De ser necesario, el Oficial de Integridad o el Coordinador de Integridad brinda el soporte para el análisis de causa y planteamiento de acciones inmediatas y acciones correctivas.

6.5.3 Luego, el Dueño del proceso comunica al(las) Responsable(s) de Implementación de la(s) acción(es) inmediata(s) y/o correctiva(s) planteada(s), así como los plazos, y remite la **Solicitud de Acción Correctiva (Anexo N° 01)** al Oficial de Integridad o Coordinador de Integridad para la verificación respectiva y establecer la primera versión de la SAC.

6.6 Implementación de las acciones correctivas

6.6.1 Los responsables de implementar las acciones lo realizan dentro del plazo señalado y lo comunican al dueño del proceso, además deben generar las evidencias objetivas (registros, documentos u otros) que demuestren la implementación realizada.

6.7 Seguimiento y verificación de la implementación de las acciones correctivas

6.7.1 El Dueño de proceso en coordinación con el Oficial de Integridad o Coordinador de Integridad realiza el seguimiento a la implementación de las acciones correctivas hasta el cumplimiento de las mismas.

6.7.2 El Oficial de Integridad o el Coordinador de Integridad verifica la implementación de las acciones correctivas, una vez cumplido el plazo establecido. En caso de no evidenciarse la implementación, se comunica al dueño del proceso para replantear el plazo por una única vez generando una nueva versión de la SAC.

6.8 Verificación de la eficacia de las acciones correctivas

6.8.1 El Oficial de Integridad verifica la eficacia de las acciones correctivas 3 meses posteriores a la implementación de todas las acciones planteadas, según corresponda de acuerdo a la periodicidad en que se desarrolla el proceso o en la próxima auditoría interna.

6.9 De no evidenciarse la implementación y eficacia de las acciones correctivas, El Oficial de Integridad comunica al dueño del proceso para replantear las acciones correctivas y generar una nueva versión de la SAC.

6.10 De evidenciarse la eficacia de las acciones correctivas, el Oficial de Integridad procede a dar por cerrada la SAC.

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026		
	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		
			Cód.: DI-07
			Ver: 01
			Pág.: 7 de 9

- 6.10.1** Asimismo, el Oficial de Integridad revisa las “Matrices de riesgos que afectan a la integridad pública” de los procesos involucrados para su actualización correspondiente, generando una nueva revisión en el documento, en caso aplique.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1** El Oficial de Integridad es responsable de difundir, implementar, actualizarla cuando corresponda; cumplir y velar por el cumplimiento de las disposiciones de la presente directiva, mediante la asistencia técnica a los Dueños de Proceso de la DIRIS Lima Este.
- 7.2** Los Dueños de Proceso son responsables de cumplir la presente Directiva.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1** Todo aquello que no esté previsto y/o regulado en la presente directiva, el Oficial de Integridad establece las pautas o lineamientos complementarios necesarios, tomando en cuenta la normativa vigente.
- 8.2** La presente directiva entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.

IX. CONTROL CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Sección del Documento	Descripción del cambio
01	---	Creación del documento

X. ANEXOS

- Anexo N° 01 : Solicitud de Acción Correctiva.
- Anexo N° 02 : Flujograma de la gestión de no conformidades y acciones Correctivas.

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 007- DIRIS-LE/DG/DA/2026	
	Cód.: DI-07	
	Ver: 01	
		Pág.: 8 de 9

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA

 PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este		REGISTRO			Código	PE04-RE-21
SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA					Versión	01
N° DE REGISTRO		ORIGEN		FECHA		
1. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD						
2. DETALLE DEL REQUISITO INCUMPLIDO						
2.1 IDENTIFICADO POR:			2.2	FECHA:		
3. ACCIONES INMEDIATAS						
N°	3.1 DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	3.2 RESPONSABLE		3.3 PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN	3.4 FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
4. ANALISIS DE CAUSAS						
a. METODO ISHIKAWA						
Mano de obra		Máquina		Medición		
Materia prima		Método		Medio ambiente		
b. METODO 5 PORQUE'S						
No aplica						
4.1 RESPONSABLE					4.2 FECHA:	
5. ACCIONES CORRECTIVAS						
N°	5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	5.2 RESPONSABLE	5.3 PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN	5.4. ESTADO (EJECUTADO / EN PROCESO)	5.5 FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
5.6 RESPONSABLE DE DETERMINACIÓN DE ACCIONES					5.7 FECHA:	
6. VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA						
6.1 EFICAZ		6.2 FECHA		6.3 VERIFICADO POR		
6.4 EVIDENCIA OBJETIVAS Y/O COMENTARIOS:						
7. REVISIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS QUE AFECTA A LA INTEGRIDAD PÚBLICA				8. VERSIÓN DE LA SAC		
7.1 ¿Se revisó?			8.1 Versión de la SAC		8.2 FECHA	

ANEXO N° 02

FLUJOGRAMA DE LA GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

