

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA**

**FACULTAD DE INGENIERÍA ECONÓMICA,  
ESTADÍSTICA Y CIENCIAS SOCIALES**



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

“Auditoría de Cumplimiento Normativo del Sistema de Gestión  
Anticorrupción del Área de Cumplimiento Normativo de una empresa  
de seguros, 2018.”

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
INGENIERO ECONOMISTA**

**Elaborado por:**

RONALD EDINSON TERRONES FLORES  
0009-0003-8997-2761

**Asesor:**

RITA ROCIO GUZMÁN LÓPEZ  
0000-0002-8723-5413

**LIMA – PERÚ**

**2025**

**Dedicatoria**

**A mi madre, por ser una madre extraordinaria**

## **Resumen**

Como parte del plan anual del área de Auditoría Interna del año 2018 se auditó las funciones del área de Cumplimiento Normativo y la implementación del Sistema de Gestión Anticorrupción que se detalla en la Ley N° 30424, ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas (denominación modificada por la ley N° 30835).

Precisamente esta auditoría fue motivada por la reciente vigencia de la ley 30424 que inició el 01/01/2018.

Dentro de las actividades de la auditoría se comenzó con entrevistas con el Oficial de Cumplimiento Normativo y su equipo de trabajo, luego se revisó que la normativa interna sea acorde a la normativa externa.

Se revisó el seguimiento que realiza el área de Cumplimiento Normativo a la implementación de las nuevas normas y a la adaptación a los cambios que se presentan en las normas que son de cumplimiento obligatorio.

Se analizó la autonomía e independencia del Oficial de Cumplimiento Normativo y por último se revisó que se difunda y capacite sobre el programa de Cumplimiento Normativo y sobre el Sistema de Gestión Anticorrupción.

Como resultado se emitió un informe de auditoría que contiene observaciones, recomendaciones y planes de acción que fueron coordinados con el responsable del área de Cumplimiento Normativo.

Palabras claves: Auditoría Interna, Normas Internacionales de Auditoría, Observación, Recomendación, Plan de Acción, Sistema de Gestión Anticorrupción.

## **Abstract**

As part of the 2018 annual plan of the Internal Audit area, the functions of the Regulatory Compliance area and the implementation of the Anticorruption Management System detailed in Law No. 30424, the law that regulates the administrative liability of legal persons (denomination modified by Law No. 30835) were audited.

Precisely this audit was motivated by the recent enforcement of law 30424 which started on 01/01/2018.

Within the audit activities, we started with interviews with the Regulatory Compliance Officer and his work team, then we reviewed that the internal regulations are in accordance with the external regulations.

We reviewed the follow-up performed by the Regulatory Compliance area on the implementation of new regulations and the adaptation to changes in the mandatory regulations.

The autonomy and independence of the Regulatory Compliance Officer was analyzed and finally, the dissemination and training on the Regulatory Compliance program and the Anticorruption Management System was reviewed.

As a result, an audit report was issued containing observations, recommendations and action plans that were coordinated with the head of the Regulatory Compliance area.

Key words: Internal Audit, International Auditing Standards, Observation, Recommendation, Action Plan, Anticorruption Management System.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>1</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.2 CONTROL INTERNO .....	2
1.3 UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA .....	5
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>12</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL .....	12
2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	12
2.3 OBJETIVO GENERAL.....	13
2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>14</b>
<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
3.1 MANUAL DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO.....	14
<i>SOBRE LAS DEFINICIONES.</i> .....	14
3.2 RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS (S.B.S) N° 272-2017 – REGLAMENTO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DE LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS. .....	18
3.3 LEY QUE REGULA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS PERSONAS JURÍDICAS POR EL DELITO DE COHECHO ACTIVO TRANSNACIONAL.....	19
3.4 CONTROL INTERNO – MARCO INTEGRADO 2013 .....	23
3.5 RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS (S.B.S) N° 11699-2008 – REGLAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA. .....	24
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>26</b>
<b>MÉTODO Y MATERIALES .....</b>	<b>26</b>
4.1 MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	26

<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>29</b>
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS.....</b>	<b>29</b>
5.1 REVISIÓN DE QUE NORMATIVA INTERNA ES ACORDE A NORMATIVA EXTERNA. (MOF, PROCEDIMIENTOS, POLÍTICAS, MANUALES, ETC.) .....	30
5.2 VERIFICAR PLANES ANUALES (CUMPLIMIENTO Y PREVENCIÓN), CUMPLIMIENTO DE TAREAS PLANIFICADAS, APROBACIÓN POR EL DIRECTORIO, MONITOREO A LOS PLANES. ....	33
5.3 REVISIÓN DE MATRIZ EXTERNAS (QUE ESTÉN ACTUALIZADAS) Y DIRECTIVAS.....	35
5.4 REVISIÓN DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIAS DE OFICIAL DE CUMPLIMIENTO-ENCARGADO DE PREVENCIÓN (DOBLE DEPENDENCIA, DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL) Y SU CORRECTA DESIGNACIÓN .....	38
5.5 REVISAR MATRIZ DE RIESGOS, CORRECTA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS DELITOS CONTEMPLADOS EN LA LEY QUE REGULA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS PERSONAS JURÍDICAS.....	41
5.6 REVISIÓN DE QUE SE DIFUNDA Y CAPACITE SOBRE EL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO Y PREVENCIÓN .....	44
5.7 REVISAR LA INCLUSIÓN DE ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE BUENAS PRÁCTICAS DE CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO 2018. ....	47
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>APÉNDICE A. TABLAS DE CALIFICACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>APÉNDICE B. TABLA DE RIESGOS .....</b>	<b>6</b>
<b>APÉNDICE C. LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS INTERNACIONALES .....</b>	<b>8</b>
1. ESTÁNDARES, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS .....	8
¿CUMPLE?.....	8
2. GESTIÓN DEL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO.....	12
¿CUMPLE?.....	12

3. COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN, Y ENTRENAMIENTO.....	14
¿CUMPLE?.....	14
4. MONITOREO, AUDITORÍA Y EVALUACIÓN DE RIESGO .....	16
¿CUMPLE?.....	16
5. SISTEMA INTERNO DE REPORTES.....	17
¿CUMPLE?.....	17
6. DISCIPLINAS POR INCUMPLIMIENTO .....	18
¿CUMPLE?.....	18
7. INVESTIGACIÓN Y REMEDIACIÓN .....	19
¿CUMPLE?.....	19

# **Capítulo I**

## **Antecedentes**

### **1.1 Introducción**

Según el Marco Profesional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, su objetivo es:

Proporcionar una guía coherente que facilite la interpretación y aplicación de conceptos, metodologías y técnica fundamentales para la profesión. Delimitando la práctica actual de Auditoría Interna, así como considerando futuras expansiones, el Marco pretende ayudar a los profesionales a satisfacer las necesidades de un mercado que demanda, cada vez más, servicios de Auditoría Interna de alta calidad. (Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna [MIPPAI], 2017, p. 9)

Dicho marco contiene guías obligatorias y guías altamente recomendadas.

Los elementos de cumplimiento obligatorio son: Los Principios Fundamentales para la Práctica de Auditoría Interna, la definición de Auditoría Interna, el Código de Ética y las Normas.

El Código de Ética incluye dos componentes: Principios y Reglas de Conducta, específicamente el principio de Confidencialidad indica lo siguiente:

“Los auditores internos respetan el valor y la propiedad de la información que reciben y no divultan información sin la debida autorización a menos que exista una obligación legal o profesional para hacerlo” (MIPPAI, 2017, p. 21).

Por lo indicado en el párrafo anterior es que no se brindaran detalles de la historia o características específicas de la empresa sobre la que se ha realizado el trabajo de auditoría interna, solo se indica que se trata de una compañía de Seguros.

## 1.2 Control Interno

Según el Marco COSO publicado en mayo de 2013 se define el control interno de la siguiente manera:

El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento. (Control Interno – Marco Integrado, COSO, 2013, p. 1)

Según COSO el control interno consta de 5 componentes y 17 principios:

### 1.2.1 Entorno de Control

Se compone de las normas, procesos y estructuras sobre las que se lleva a cabo el sistema de control interno de la organización (COSO, 2013).

Según Coso (2013) existen cinco principios relacionados al entorno de control:

- La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
- El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.
- La dirección establece, con la supervisión del consejo, estructuras, líneas de reporte, y las autoridades y responsabilidades apropiadas.
- La organización demuestra un compromiso para atraer, desarrollar y retener personas competentes en alineación con los objetivos.
- La organización define las responsabilidades a nivel de control interno para el logro de objetivos.

### **1.2.2 Evaluación de Riesgos**

La evaluación de riesgos abarca una evaluación de los propios riesgos y los cambios que se producen en el entorno externo, este proceso es la base para determinar cómo se deben gestionar los riesgos (COSO, 2013).

Según Coso (2013) existen cuatro principios relacionados a la evaluación de riesgos:

- La organización define los objetivos con claridad para la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
- La organización identifica los riesgos para el logro de objetivos y los analiza como la base sobre la cual determinar cómo gestionarlos.
- La organización considera la posibilidad de fraude al evaluar los riesgos para el logro de objetivos.
- La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar al sistema de control interno.

### **1.2.3 Actividades de Control**

Son las actividades definidas en políticas y procedimientos para garantizar que se ejecuten las instrucciones de la dirección a fin de mitigar los riesgos que afecten la consecución de los objetivos (COSO, 2013).

Según Coso (2013) existen tres principios relacionados a las actividades de control:

- La organización define y desarrolla actividades de control fin de mitigar los riesgos asociados a la consecución de objetivos a niveles aceptables.
- La organización define y desarrolla actividades de control sobre la tecnología para apoyar el logro de objetivos.
- La organización despliega actividades de control a través de políticas que establecen lo que se espera y procedimientos que ponen dichas políticas en acción.

#### **1.2.4 Información y Comunicación**

Los sistemas de información permiten a la organización obtener, generar, utilizar y comunicar información para mantener la responsabilidad y medir y evaluar el desempeño dentro del sistema de control interno (COSO, 2013).

Según Coso (2013) existen tres principios relacionados a las información y comunicación:

- La organización genera y usa información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
- La organización comunica la información internamente, incluyendo objetivos y responsabilidades para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
- La organización se comunica con partes externas interesadas sobre situaciones que afecten el funcionamiento del control interno.

#### **1.2.5 Actividades de Supervisión**

Las evaluaciones son utilizadas para determinar si cada uno de los componentes del control interno están presentes y funcionan adecuadamente. Los hallazgos se evalúan y las deficiencias se comunican de forma oportuna, al tiempo que los asuntos graves se reportan a la alta dirección y al consejo (COSO, 2013).

Según Coso (2013) existen dos principios relacionados a las actividades de supervisión:

- La organización evalúa continuas y/o independientes para determinar si los componentes del control interno están presentes y en funcionamiento.
- La organización evalúa y comunica de forma oportuna las deficiencias de control interno a los responsables de aplicar medidas correctivas.

### **1.3 Unidad de Auditoría interna**

Según el Marco Profesional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna la definición de auditoría interna es la siguiente:

La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (MIPPAI, 2017, p. 9)

Según se describe en su definición, una de las funciones de la Unidad de Auditoría Interna dentro de una organización es la evaluación permanente del funcionamiento del sistema de control interno y de sus riesgos asociados, esto también se confirma en el artículo 6° de la resolución SBS N° 11699-2008.

La Unidad de Auditoría Interna informará de los aspectos más relevantes de sus hallazgos al Comité de Auditoría, al Directorio y a la alta dirección, representada usualmente por el presidente ejecutivo y además se informará a las partes interesadas dentro de la organización que sean las responsables de establecer las medidas correctivas que mitiguen los riesgos identificados hasta niveles de riesgo aceptables.

#### ***1.3.1 Independencia de la Unidad de Auditoría Interna***

Según lo indicado en la norma de implantación 1110.A1 del MIPPAI (2017), “la actividad de Auditoría Interna debe estar libre de injerencias al determinar el alcance de Auditoría Interna, al desempeñar su trabajo y al comunicar sus resultados” (p.35).

Para lograr ello se debe buscar la independencia de la actividad de auditoría interna, la cual se logra cuando el Director de Auditoría Interna depende funcionalmente del consejo (directorio o comité de auditoría) y administrativamente de la alta dirección.

La norma 1110 del MIPPAI y su interpretación lo detallan a continuación:

1110 - Independencia dentro de la organización. El director de auditoría interna debe responder ante un nivel jerárquico tal dentro de la organización que permita a la actividad de auditoría interna cumplir con sus responsabilidades. El director de auditoría interna debe ratificar ante el Consejo, al menos anualmente, la independencia que tiene la actividad de auditoría interna dentro de la organización.

Interpretación: La Independencia dentro de la organización se alcanza de forma efectiva cuando el Director de Auditoría Interna depende funcionalmente del Consejo. Algunos ejemplos de dependencia funcional del Consejo implican que éste:

- Apruebe el estatuto de auditoría interna;
- Apruebe el plan de auditoría basado en riesgos;
- Apruebe el presupuesto de Auditoría Interna y el plan de recursos;
- Reciba comunicaciones periódicas del Director de Auditoría Interna sobre el desarrollo del plan de auditoría interna y otros asuntos;
- Apruebe las decisiones referentes al nombramiento y cese del Director de Auditoría Interna;
- Apruebe la remuneración del Director de Auditoría Interna; y
- Formule las preguntas adecuadas a la dirección y al Director de Auditoría Interna para determinar si existen alcances inadecuados o limitaciones de recursos. (MIPPAI, 2017, p. 35)

### **1.3.2 Coordinaciones de la Unidad de Auditoría Interna**

Con el fin de evaluar el sistema de control interno la unidad de auditoría debe coordinar con la empresa que realice la auditoría externa y con los entes reguladores a fin de tener una cobertura adecuada de auditoría y minimizar la duplicidad en la cobertura.

Al respecto la norma 2050 del MIPPAI y su interpretación lo detallan a continuación:

2050 – Coordinación y confianza. El Director de Auditoría Interna debería compartir información, coordinar actividades y considerar la posibilidad de confiar en el trabajo de otros proveedores internos y externos de aseguramiento y consultoría para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicidad de esfuerzos.

Interpretación: En la coordinación de actividades, el Director de Auditoría Interna puede confiar en el trabajo de otros proveedores de servicios de aseguramiento y consultoría. Se debe establecer un proceso consistente para esta confianza y el Director de Auditoría Interna debería considerar las competencias, objetividad y cuidado profesional de los proveedores de servicios de aseguramiento y consultoría. El Director de Auditoría Interna debería entender también el alcance, objetivos y resultados del trabajo realizado por otros proveedores de aseguramientos y consultoría. Cuando se deposita la confianza en el trabajo de otros, el Director de Auditoría Interna es responsable de asegurarse de que existe un soporte adecuado para las conclusiones y opiniones expresadas por la actividad de Auditoría Interna. (MIPPAI, 2017, p. 45)

### **1.3.3 Plan Anual de Trabajo de Auditoría Interna**

El plan anual de trabajo de Auditoría Interna lo realiza el Director de la Unidad consultando con la alta dirección y el directorio a fin de entender las estrategias de la organización, los objetivos del negocio, los riesgos asociados y los procesos de gestión de riesgos.

Por lo indicado el plan anual de trabajo debería considerar los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del funcionamiento del sistema de control interno.
- Objetivos anuales y alcance del programa de auditoría.
- Cronograma de las actividades, exámenes e informes.

- Recursos humanos técnicos y logísticos disponibles para el cumplimiento del plan.
- Seguimiento a las observaciones formuladas por el regulador.
- Evaluación interna del desempeño de la función de auditoría interna.

Al respecto la norma 2010 del MIPPAI y su interpretación lo detallan a continuación:

2010 – Planificación. El Director de Auditoría interna debe establecer un plan basado en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de Auditoría Interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.

Interpretación: Para desarrollar un plan basado en riesgos, el Director de Auditoría Interna primero consulta con la alta dirección y el consejo para entender las estrategias de la organización, los objetivos clave del negocio, los riesgos asociados y los procesos de gestión de riesgos. El Director de Auditoría Interna debe revisar y ajustar el plan, cuando sea necesario, como respuesta a los cambios en la organización, los riesgos, las operaciones, los programas, los sistemas y los controles. (MIPPAI, 2017, p. 44)

#### **1.3.4 *Elaboración del Plan Anual de Trabajo de Auditoría Interna en una empresa de seguros***

La elaboración del plan de auditoría en la empresa de seguros, sobre la que se ha hecho la auditoría de la que se trata el presente informe, inicia con la determinación del universo de auditoría o universo de entes auditables.

El universo de entes auditables es una lista de todas las auditorías posibles que pudieran realizarse. Sobre la base de este universo la Unidad de Auditoría Interna selecciona aquellas que considera necesarias para realizarlas a fin de brindar garantías razonables sobre el control interno que existe en la compañía.

Para considerar su integridad, los entes auditables deben cubrir todos los procesos de la compañía, sin embargo, su alcance puede variar desde un proceso, un área o un riesgo, lo único indispensables es que la auditoría a realizar pueda concluir razonablemente sobre la eficacia de los controles que existen en el ente elegido.

Una vez definido el universo de auditoría o de entes auditables lo que sigue es definir el riesgo inherente que corresponde a cada ente.

Donde el riesgo inherente tiene que ver con la posibilidad que ocurra un acontecimiento que tenga impacto en el alcance de los objetivos, independientemente de los sistemas de control interno.

Para cada ente auditible se debe definir el nivel de riesgo inherente, para ello se deben realizar tres actividades:

- Identificar y analizar los riesgos relevantes para el logro de objetivos.
- Identificar la importancia del riesgo (impacto).
- Evaluar la probabilidad de ocurrencia.

La fuente de información para estas actividades pueden ser documentación como el plan estratégico de la compañía o los requerimientos regulatorios además de entrevistas con la Gerencia General, con áreas de riesgos y auditores externos.

Finalmente, el nivel de riesgo inherente de cada ente auditible se medirá sobre la base de impacto y probabilidad asignados a cada uno de los riesgos que compone el ente auditible. El riesgo inherente se definirá según la escala definida en la tabla A3 que se encuentra en el apéndice A del presente documento.

La presente empresa de seguros ha definido cinco niveles de frecuencia del evento de riesgo según el tipo de evento, estos niveles de frecuencia son: 1. Muy raro, 2. Raro, 3. Eventual, 4. Frecuente y 5. Muy frecuente, esto se puede revisar en la figura A1 del apéndice A.

El impacto se ha definido según el área afectada y el nivel de afectación, las áreas afectadas definidas son las siguientes: Estrategia / resultados, continuidad del negocio, imagen – marca, multa / sanciones, cliente interno / cliente y personal.

Los niveles de impacto son: 1. Muy insignificante, 2. Menor, 3. Moderado, 4. Mayor y 5. Crítico, esto puede revisarse con mayor detalle en la figura A2 del apéndice A.

Además, se ha definido que en caso un riesgo al ser evaluado mediante distintas áreas afectadas, primará el de mayor impacto y/o probabilidad identificados.

En el caso de que un ente auditado se conforme de varios riesgos inherentes, su calificación se realizará asignando a cada riesgo inherente (extremo, alto, medio o bajo) un puntaje de acuerdo a la tabla A4 del apéndice A y luego el riesgo inherente al ente auditado se calculará como un promedio de cada riesgo y el puntaje promedio obtenido se calificará según la tabla A6 del apéndice A.

Una vez culminada la calificación de todos los entes auditables en esta empresa de seguros se definió como criterio de priorización que se revisarán todos los entes auditables con calificación de riesgo inherente extremo y alto. Las horas presupuestadas por la unidad de auditoría que sobren se utilizarán para revisar los entes auditables con calificación media y baja considerando lo siguiente:

- Expectativa de la Gerencia General.
- La importancia estratégica del ente auditado.
- Otras actividades mínimas que señale la resolución SBS N° 11699-2008 sobre el plan de auditoría y actividades que soliciten específicamente los entes reguladores.

Finalmente señalar que se presenta al Comité de Auditoría y al Directorio el Plan Anual de Trabajo para su aprobación y para que estos órganos de la compañía puedan determinar la evaluación de entes auditables adicionales que no hayan sido considerados por la Unidad de Auditoría Interna.

Cabe indicar que al Comité de Auditoría y al Directorio se presentará el porcentaje de cobertura de evaluación del universo de entes auditables durante el periodo que corresponde a los últimos cuatro años ya que se tiene como objetivo cubrir la totalidad del universo de entes auditables cada cuatro años.

## **Capítulo II**

### **Formulación del Problema**

La inclusión de la auditoría a la función del Área de Cumplimiento Normativo en el Plan Anual de Auditoría del año 2018 surge debido al inicio de la vigencia de la Ley N° 30424, ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas (denominación modificada por la ley N° 30835) cuya fecha de inicio de vigencia fue 01 de enero de 2018 y a que la responsabilidad sobre la implementación de dicha ley recae específicamente sobre el Área de Cumplimiento Normativo.

#### **2.1 Formulación del Problema General**

¿El Área de Cumplimiento Normativo lleva a cabo sus funciones de manera apropiada con la finalidad de disminuir el riesgo residual de cada uno de sus procesos a niveles de riesgo aceptables para el logro de los objetivos de la empresa?

#### **2.2 Problemas Específicos**

- ¿El Área de Cumplimiento Normativo realiza seguimiento a la implementación oportuna de normas y directivas (documentos que necesitan respuesta por parte de la empresa) de los reguladores gubernamentales y monitorea continuamente el cumplimiento de dichas normas?
- ¿El Área de Cumplimiento Normativo ha implementado el Modelo de Prevención según lo indica la ley N° 30424, ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas (denominación modificada por la ley N° 30835)?
- ¿El oficial de Cumplimiento y encargado del modelo de prevención cuenta con autonomía e independencia para ejercer sus funciones y se encuentra designado por el directorio?

- ¿Se capacita sobre el Programa de Cumplimiento y sobre el Modelo de Prevención?

### **2.3 Objetivo General**

Realizar una auditoría con la finalidad de evaluar la función del área de Cumplimiento Normativo en cuanto a la gestión que realizan para el cumplimiento de la normativa local y en cuanto a la implementación del Modelo de Prevención que se indica en la Ley N° 30424, que entró en vigencia el primero de enero de 2018 y cuya responsabilidad recae sobre el área de Cumplimiento Normativo.

### **2.4 Objetivos Específicos**

- Evaluar si el área de Cumplimiento Normativo realiza un oportuno seguimiento a la implementación de la normativa local además de monitorear continuamente el cumplimiento de dicha normativa y si responde dentro de los plazos correspondientes las directivas de los reguladores gubernamentales.
- Determinar si se ha implementado el Modelo de Prevención indicado en la Ley N° 30424 por parte del área de Cumplimiento Normativo.
- Constatar si el Oficial de Cumplimiento cuenta con la Autonomía e independencia suficientes para ejercer sus funciones y si ha sido designado por el Directorio al igual que el responsable del Modelo de Prevención.
- Corroborar si se realizan capacitaciones sobre el Programa de Cumplimiento y el Modelo de Prevención.

## **Capítulo III**

### **Revisión Bibliográfica**

#### **3.1 Manual De Política Y Procedimientos De Cumplimiento Normativo.**

Documento proporcionado por el Área de Cumplimiento Normativo, en este documento se detallan las actividades necesarias que se deben realizar para verificar que se cumpla con la normativa aplicable a la compañía, por ello este documento se compone de 5 partes:

**“Las definiciones y los principios en los que se basa la función de cumplimiento normativo, la responsabilidad de cada interviniente, el desarrollo de la función y la metodología de análisis de riesgos de cumplimiento normativo” (Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, 2015, p.1).**

#### ***Sobre Las Definiciones.***

En este documento se detalla la definición de: la función de cumplimiento normativo, normativa externa y normativa interna que afectan a la compañía:

Función de Cumplimiento Normativo: Función que permite a la Compañía evaluar y monitorear la normativa que le aplique, siendo sus actividades las siguientes:

Evaluación: Es el análisis estructural de la normativa, verificando principalmente, si existen riesgos de cumplimiento normativo o solo se trata de una norma informativa (aquella que no requiere una evaluación de riesgo de cumplimiento).

Monitoreo: Reflejado en el seguimiento de las adecuaciones e implementaciones según los planes de acción. (Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, 2015, p.1).

“Normativa interna: Corresponde a los manuales, políticas, procedimientos e instructivos que rigen el funcionamiento interno de la Compañía” (Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, 2015, p.1).

Normativa externa: Corresponde a las normas nacionales (leyes, decretos legislativos, decretos ley, decretos de urgencia, decretos supremos, resoluciones ministeriales, entre otros) emitidos por el Estado Peruano, inclusive aquellas normas que se encuentren en prepublicaciones que puedan afectar al negocio de la Compañía. También incluye normas internacionales – no emitidas por el Estado Peruano – siempre que le sea aplicable a la Compañía (Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, 2015, p.1).

Además se indica que el Oficial de Cumplimiento Normativo es designado por el Directorio y se encarga de ejercer las funciones de cumplimiento normativo, entre cuyas funciones se encuentra la elaboración del informe semestral con el cual se informa al Directorio y a la Gerencia General respecto al grado de avance del cumplimiento del Programa de Cumplimiento Anual, además, informa sobre los principales cambios en el ambiente normativo, de las posibles brechas y de las propuestas de medidas correctivas en caso de fallas en la aplicación de la función de cumplimiento normativo.

También se detalla la definición del plan de acción, el cual consiste en definir las actividades a realizar para adecuar la normativa interna a los cambios en la normativa externa. Sus requisitos mínimos son: responsable único, actividades a realizar, plazo de adecuación o implementación y controles de cumplimiento.

### ***En Cuanto a los Principios.***

Los principios en los que se basa la función de cumplimiento normativo estos son: independencia, permanencia, integral, auditabile, informativa, sostenible, especialidad y obligatoriedad.

En resumen, se indica que la función de cumplimiento normativo debe cumplir con cada uno de los principios indicados en el párrafo anterior.

***En Cuanto A Las Responsabilidades.***

Estas se detallan para los siguientes órganos de la compañía:

Directorio: Se encarga de aprobar la normativa interna que regula la función de cumplimiento normativo como el Programa de Cumplimiento Anual, el Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo y las propuestas correctivas en caso de detectar fallas en la aplicación de la función de Cumplimiento Normativo. Además, aprueba la designación del Oficial de Cumplimiento Normativo y se asegura de que el desempeño de la función de Cumplimiento Normativo sea adecuado.

Gerencia General: Se encarga de llevar a cabo la implementación de la función de Cumplimiento Normativo y es el responsable de la gestión efectiva de esta función y para ello asigna los recursos necesarios, por último, reporta al directorio sobre la función de Cumplimiento Normativo cuando se le solicite.

Vicepresidencias Responsables: Se encarga de asumir los resultados de la gestión de Cumplimiento Normativo correspondiente a su unidad y elaborar planes de acción y llevarlos a cabo en los plazos definidos por el Oficial de Cumplimiento.

Oficial de Cumplimiento: Se encarga de identificar la normativa externa que resulte aplicable a la compañía e informar de la misma a las Vicepresidencias responsables, brindar seguridad razonable al Directorio y a la Gerencia General de que la compañía cuenta con efectiva gestión de Cumplimiento Normativo, facultar de determinar la Vicepresidencia responsable de elaborar y liderar planes de acción y sus plazos de ejecución. Propone al directorio la aprobación del Programa de Cumplimiento Anual y emitir el informe semestral dirigido hacia la Gerencia General y el Directorio.

### ***En Cuanto al Desarrollo de la Función de Cumplimiento Normativo.***

Esta se divide en 4 partes.

Identificación: El oficial de Cumplimiento Normativo identifica la normativa externa que aplica a la compañía.

Evaluación: Cuando se trate de normativa informativa, no se aplica la evaluación pues basta con la difusión, en cambio cuando se trata de normativa con obligaciones regulatorias se realiza la evaluación por parte del Oficial de Cumplimiento Normativo siguiendo la metodología definida en el presente manual. En casos de normativa técnica se podrá recurrir a las vicepresidencias responsables.

Controles: Según la valoración de la norma utilizando la metodología definida en este manual se determinará sobre qué norma se define un plan de adecuación y será el Oficial de Cumplimiento Normativo el que determine la Vicepresidencia responsable y los plazos de adecuación.

Monitoreo: El Oficial de Cumplimiento Normativo hará seguimiento a las normas que obtuvieron una calificación alta o muy alta, además de las que seleccione a discrecionalidad en función de su criterio.

### ***En Cuanto a la Metodología de Evaluación Normativa.***

Esta sirve para definir la criticidad de la normativa externa, para ello se usan 2 criterios: frecuencia y severidad.

La primera es la probabilidad de que se materialice un incumplimiento normativo en función del número y criticidad de procesos que afecte la norma y la segunda es el impacto por incumplimiento de la norma que se materializa en las sanciones económicas producto del incumplimiento.

También se usa una matriz de enfrentamiento de criterios para obtener un puntaje que decidirá la criticidad de la norma según una matriz que define 4 niveles: bajo, medio, alto y muy alto.

### **3.2 Resolución Superintendencia De Banca y Seguros (S.B.S) N° 272-2017 – Reglamento De Gobierno Corporativo Y De La Gestión Integral De Riesgos.**

La presente resolución si bien abarca muchos conceptos y procesos, nos centraremos en el capítulo III del título III llamado Cumplimiento Normativo, al respecto se indica que el objetivo de la función de cumplimiento normativo es:

Identificar y poner en conocimiento oportuno de las áreas responsables de las empresas aquellas normas externas que tienen un impacto directo en las funciones que estas realizan, así como las normas internas vinculadas, a fin de que se tomen las medidas necesarias para dar cumplimiento a dichas disposiciones. (Resolución S.B.S 272-2017, p. 17)

Esta norma solo indica que el encargado de la función de Cumplimiento Normativo debe contar con nivel gerencial, ser denominado Oficial de Cumplimiento Normativo y ser designado por el directorio de la empresa a quién reportará y de quién dependerá.

No obliga que la empresa designe una unidad exclusiva a la función de Cumplimiento Normativo, aunque eso queda a criterio de la Superintendencia dependiendo del tamaño y complejidad de las operaciones de la empresa.

Además, se indica lo siguiente:

Los oficiales de cumplimiento normativo deben ser independientes respecto de las actividades de las unidades de riesgos y de negocios y contar con conocimientos sólidos de la normativa aplicable a la empresa, así como de su impacto en las operaciones que esta realiza. (Resolución S.B.S 272-2017, p. 18)

### ***Responsabilidades y Funciones del Oficial de Cumplimiento Normativo.***

- Proponer al directorio un programa anual, procedimientos necesarios para el cumplimiento de requerimientos regulatorios, medidas correctivas si hubiera fallas en la aplicación de la función de Cumplimiento Normativo.
- Informar al Directorio y Gerencia de los cambios en el ambiente normativo que afecte a la empresa.
- “Orientar y capacitar al personal de la empresa con respecto a la importancia del cumplimiento normativo y de las responsabilidades que se derivan en caso de incumplimiento” (Resolución S.B.S 272-2017, p. 18).

### ***Políticas y Procedimientos de Cumplimiento Normativo.***

Las políticas y procedimientos de cumplimientos normativo deben aprobarse por el directorio en un documento formal y dicho documento debe estar siempre a disposición de la Superintendencia.

### ***Programa de Cumplimiento Anual.***

El Programa Anual de Cumplimiento debe aprobarse antes del 31 de diciembre de cada año y debe contener la elaboración de informes de autoevaluación de cumplimiento de normas externas e internas.

### **3.3 Ley Que Regula la Responsabilidad Administrativa de Las Personas Jurídicas Por el Delito De Cohecho Activo Transnacional.**

La ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho activo transnacional, ley N°30424 se publica en el diario El Peruano el día 21 de abril del año 2016.

Como se indica en esta primera versión, el objeto de la ley era regular la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por un solo delito, el cohecho activo transnacional.

Según se detalla en el artículo 2, las personas jurídicas afectadas abarcan: las entidades de derecho privado, las asociaciones, las fundaciones, comités no inscritos, sociedades irregulares, los entes que administran un patrimonio autónomo y las empresas del Estado peruano o sociedades de economía mixta.

Si bien en esta ley se detallan las medidas administrativas si se encontrara culpable a la persona jurídica, también hace mención del modelo de prevención, cuya implementación exime de responsabilidad administrativa por la comisión de cohecho activo transnacional a las personas jurídicas si es que se ha adoptado dicho modelo con anterioridad a la comisión del delito.

Según se indica en el artículo 17, un modelo de prevención debe contener como mínimo lo siguiente:

Una persona u órgano, designado por el máximo órgano de administración de la persona jurídica, que ejerza la función de auditoría interna de prevención y que cuente con el personal, medios y facultades necesarios para cumplirla adecuadamente. Esta función se ejerce con la debida autonomía respecto del órgano de administración, sus propietarios, accionistas o socios, salvo en el caso de la micro, pequeña y mediana empresa, donde puede ser asumida directamente por el órgano de administración.

Medidas preventivas referidas a:

1. La identificación de las actividades o procesos de la persona jurídica que generen o incrementen riesgos de comisión del delito de cohecho activo transnacional.

2. El establecimiento de procesos específicos que permitan a las personas que intervengan en estos, programar y ejecutar sus tareas o labores de una manera que prevenga la comisión del delito de cohecho activo transnacional.

3. La identificación de los procesos de administración y auditoría de los recursos financieros que permitan a la persona jurídica prevenir su utilización en la comisión de la conducta delictiva de cohecho activo transnacional.

4. La existencia de sistemas de denuncia, protección del denunciante, persecución e imposición de sanciones internas en contra de los trabajadores o directivos que incumplan el modelo de prevención

Un mecanismo de difusión y supervisión interna del modelo de prevención, el cual debe ser aprobado por un reglamento o similar emitido por la persona jurídica.

(Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho activo transnacional, [ley N°30424], 2016, p. 3)

Además, según se indica en el artículo 19 de la ley, el modelo de prevención puede ser certificado por terceros debidamente registrados y acreditados. El reglamento de la presente ley es la que establece la entidad pública a cargo de la acreditación de terceros.

Por último, indicar que en esta ley se indica que su vigencia empezaría el 01 de julio del año 2017 y que el reglamento de la presente ley debería aprobarse en los 60 días posteriores a la publicación de esta ley.

#### ***Decreto Legislativo N° 1352.***

El presente decreto legislativo fue publicado el día 07 de enero del 2017, este decreto amplía la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas modificando varios artículos de la ley 30424.

Aunque originalmente el objeto de la ley era el delito de cohecho activo transnacional, con este decreto el objeto de la ley incluye cohecho activo genérico, cohecho

activo transnacional, cohecho activo específico, colaboración con el terrorismo; para bienes de origen ilícito: conversión y transferencia, ocultamiento y tenencia, ingreso o salida del país.

Nuevamente se indica que la implementación del modelo de prevención exime de responsabilidad administrativa por la comisión de los delitos indicados en el párrafo anterior a las personas jurídicas si es que se ha adoptado dicho modelo con anterioridad a la comisión del delito.

Según se indica en el artículo 17, el modelo de prevención debe contar con los siguientes elementos mínimos:

-Un encargado de prevención, designado por el máximo órgano de administración de la persona jurídica o quien haga sus veces, según corresponda, que debe ejercer su función con autonomía. Tratándose de las micro, pequeña y mediana empresas, el rol de encargado de prevención puede ser asumido directamente por el órgano de administración.

-Identificación, evaluación y mitigación de riesgos para prevenir la comisión de los delitos previstos en el artículo 1 a través de la persona jurídica.

Implementación de procedimientos de denuncia.

-Difusión y capacitación periódica del modelo de prevención.

-Evaluación y monitoreo continuo del modelo de prevención.

(Decreto Legislativo que Amplia la Responsabilidad Administrativa de las Personas Jurídicas, [D.L. N°1352], 2017, p. 3)

Finalmente se menciona que ha cambiado el inicio de la entrada en vigencia de la ley 30424, ya que será el 01 de enero del año 2018 y no el 01 de julio del año 2017 como anteriormente se tenía previsto.

Además, se menciona que el reglamento de la ley 30424 será aprobado dentro de los 90 días posteriores a la publicación del presente decreto legislativo.

### **Ley 30835.**

Esta ley fue publicada el día 02 de agosto del 2018 y modifica la denominación y varios artículos de la ley 30424.

- La ley 30424 ya no se llamará Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho activo transnacional, sino que se llamará “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas”.
- A lo indicado en el decreto ley N° 1352 sobre el ámbito de la ley 30424, se agrega el delito de tráfico de influencias.

### **3.4 Control Interno – Marco Integrado 2013**

Este documento es la actualización del Marco Integrado de Control Interno que fue publicado por el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadwey Commission (COSO) en el año 1992.

Empieza definiendo el control interno de la siguiente manera:

El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento. (Control Interno – Marco Integrado, COSO, 2013, p. 1)

Además, indica que el control interno dispone de cinco componentes: Entorno de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y

finalmente actividades de supervisión. Además, estos cinco componentes se relacionan con 17 principios.

Según el Marco el control interno tiene como propósito lograr tres tipos de objetivos.

- Operacionales. Los objetivos operacionales se relacionan con el logro de la misión y visión de la organización. Incluyen el rendimiento financiero, la productividad, la calidad, las prácticas medioambientales, la innovación y la satisfacción del cliente.
- De información. Se refieren a la preparación de informes útiles para el uso de la organización y de las partes interesadas. Pueden relacionarse con información financiera, no financiera, interna o externa.
- De cumplimiento. Las organizaciones están sujetas a leyes y reglas que establecen estándares mínimos de conducta, por ejemplo, impuestos, protección ambiental y relaciones laborales.

### **3.5 Resolución Superintendencia De Banca y Seguros (S.B.S) N° 11699-2008 – Reglamento De Auditoría Interna.**

La normativa presente en esta resolución está muy relacionada, por no decir que resume lo que menciona el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPPAI) en cuanto a la forma en que debe operar una unidad de auditoría interna en una empresa del sector financiero y de seguros.

Acá también se realiza una definición de Auditoría Interna:

La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de las empresas, al ayudarlas a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejora de la eficacia de la gestión de riesgos y del gobierno corporativo. (Resolución SBS N° 11699-2008, 2008, p.5)

Hace mención de la importancia de la independencia de la función de Auditoría Interna resaltando que esta se logra cuando existe un canal de comunicación con el Comité de Auditoría Interna y/o con el Directorio, además de que no tengan ninguna restricción en cuanto a acceso a la información que se necesite para cumplir sus funciones.

Resaltar que el artículo 9º refuerza que la práctica de la auditoría interna debe guiarse siguiendo el MIPPAI mencionando lo siguiente:

En lo que no se oponga a lo previsto en la normatividad de la Superintendencia, serán de aplicación las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, así como el Código de Ética emitidos por The Institute of Internal Auditors (IIA). (Resolución SBS N° 11699-2008, 2008, p.7)

## **CAPÍTULO IV**

### **MÉTODO Y MATERIALES**

Para obtener la información que se analizó en la presente Auditoría se realizaron entrevistas al personal involucrado, específicamente al Gerente de Cumplimiento Normativo y Oficial de Cumplimiento y al Gestor de Cumplimiento Normativo.

De esta manera se obtuvieron todos los documentos que se han descrito en el capítulo III.

Se utilizó el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna (MIPPAI) como guía en la aplicación de conceptos, metodologías y técnicas, esto se complementó con observación, indagación e inspección documentaria.

A continuación, una breve descripción del contenido del MIPPAI.

#### **4.1 Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.**

El Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP) es el marco conceptual promovido por el instituto de auditores internos el cual agrupa guías obligatorias y recomendadas para la práctica profesional de la Auditoría Interna. Cabe mencionar que para poder acceder a este marco es necesario ser miembro del Instituto de Auditores Internos Global.

##### **4.1.1 *Guías Obligatorias***

###### **a. Principios Fundamentales.**

Son los siguientes:

1. Demuestra Integridad
2. Demuestra competencia y diligencia profesional
3. Es objetiva y se encuentra libre de influencias.

4. Se alinea con las estrategias, los objetivos y los riesgos de la organización.
5. Está posicionada de forma apropiada y cuenta con los recursos adecuados.
6. Demuestra compromiso con la calidad y la mejora continua de su trabajo.
7. Se comunica de forma efectiva.
8. Proporciona aseguramiento en base a riesgos.
9. Hace análisis profundos, es proactiva y está orientada al futuro.
10. Promueve la mejora de la organización.

**b. Definición de Auditoría Interna:**

La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

**c. Normas:**

Vitales para la práctica de Auditoría Interna tienen 4 propósitos:

1. Orientar en la adhesión a los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.
2. Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de servicios de auditoría interna de valor añadido.
3. Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
4. Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

Las normas se dividen en dos categorías: Normas sobre Atributos y sobre Desempeño, las primeras tratan sobre las características de las organizaciones y de las

personas que prestan servicios de Auditoría Interna, y las segundas describen la naturaleza de los servicios de Auditoría Interna y proporcionan criterios de calidad sobre los cuáles se puede evaluar el desempeño de estos servicios de Auditoría Interna.

Por último, existen las normas de implementación las cuales amplían las Normas sobre Atributos y Desempeño proporcionando los requisitos aplicables a los servicios de Aseguramiento y Consultoría.

**d. Código de Ética:**

Su propósito es promover una cultura ética en la profesión de Auditoría Interna.

El Código de Ética del Instituto abarca la definición de Auditoría Interna y además incluye dos componentes:

**Principios** que son relevantes para la profesión y práctica de la Auditoría Interna.

**Reglas de Conducta** que describen las normas de comportamiento que se espera sean observadas por los auditores internos.

**4.1.2 Guías Altamente Recomendadas**

Las guías altamente recomendadas del MIPP son las Guías de Implementación y las Guías Complementarias, las primeras consisten en aclaraciones detalladas de lo exigidos por las normas y las segundas son documentos que se encuentran para su descarga electrónica en el área Standars & Guidance de la página web del Instituto Global: [www.globaliia.org](http://www.globaliia.org).

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Se realizaron 7 pruebas cuyo objetivo es lograr los objetivos detallados en el capítulo II.

- Revisión de que normativa interna es acorde a normativa externa. (MOF, procedimientos, políticas, manuales, etc.)
- Verificar planes anuales (cumplimiento y prevención), cumplimiento de tareas planificadas, aprobación por el directorio, monitoreo a los planes.
- Revisión de matriz externas (que estén actualizadas) y directivas
- Revisión de autonomía e independencias de oficial de cumplimiento-encargado de prevención (doble dependencia, dependencia administrativa y funcional) y su correcta designación
- Revisar matriz de riesgos, correcta identificación, evaluación y mitigación de riesgos (inclusión de delitos distintos a cohecho y lavado)
- Revisión de que se difunda y capacite sobre programa de cumplimiento y prevención. (revisar comunicación de normas actualizadas)
- Revisar la inclusión de estándares internacionales de buenas prácticas de cumplimiento en el programa de cumplimiento 2018.

## **5.1 Revisión De Que Normativa Interna Es Acorde A Normativa Externa. (MOF, Procedimientos, Políticas, Manuales, Etc.)**

Esta prueba está asociada al siguiente riesgo:

- R010 Posibilidad que la normativa interna no sea acorde a la normativa externa.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C010 El Oficial de Cumplimiento Normativo verifica que la normativa interna se rija por reglamentos locales

Para poder llevar a cabo esta prueba se solicitó al gerente del Área de Cumplimiento las políticas y procedimientos que detallan las actividades que realizan, asimismo, por cuenta propia, se accedió al portal de normas del regulador local (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP) y se obtuvo la normativa vigente relacionada a la función de Cumplimiento Normativo.

Los documentos internos que nos proporcionaron fueron los siguientes:

1. Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo
2. MOF Legal y Asuntos Corporativos
3. Remisión de reportes periódicos a reguladores
4. Gestión de directivas
5. Reglamento del Comité de Cumplimiento
6. Política Anticorrupción

De la revisión realizada se detectó que había 1 diferencia entre la normativa interna y externa en cuanto al alcance del modelo de prevención.

Si bien según el artículo 1 de la ley 30424 “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas” indica lo siguiente:

La presente Ley regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por los delitos previstos en los artículos 397, 397-A, y 398 del Código Penal, en los artículos 1, 2, 3 y 4 del Decreto Legislativo N° 1106, Decreto Legislativo de Lucha Eficaz contra el Lavado de Activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado; y, en el artículo 4-A del Decreto Ley N° 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio. (Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho activo transnacional, [ley N°30424], 2016, p. 3)

Según lo indicado, el Modelo de Prevención (responsabilidad del área de Cumplimiento Normativo) debería considerar dentro de su alcance los delitos de lavado de activos y financiamiento del terrorismo (LAFT).

Sin embargo, al consultar al responsable del área de Cumplimiento Normativo nos indicó que la gestión de la prevención del lavado de activos está a cargo del Oficial de Lavado de Activos.

Lo indicado por el responsable del área de Cumplimiento Normativo coincide con lo que figura en el Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, sin embargo, difiere de lo indicado por la Política Anticorrupción:

- En el Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo se indica que “Se excluye del alcance de la función de cumplimiento normativo las materias de:
  - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo” (p.1).
- En la Política Anticorrupción se indica que el “Programa de Prevención: Agrupa todas las políticas, procedimientos y controles anti corrupción, de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, incluidos en esta política” (p.1).

Y si nos fijamos en el Manual de Organización y Funciones del Área Legal y de Asuntos Corporativos el Modelo/Programa de Prevención es responsabilidad del Gerente Legal y de Cumplimiento Normativo.

Por ello hay dos documentos internos que se contradicen.

En resumen, la documentación interna no coincide entre sí ni coincide con la normativa externa en cuánto al alcance del modelo de prevención.

**La situación descrita genera el riesgo de que los procedimientos no reflejen los procesos que suceden en la realidad.**

En base al riesgo detectado se conversó con el responsable del área de Cumplimiento Normativo y se recomendó modificar la política anticorrupción para dejar en claro las responsabilidades del Encargado de Prevención y del Oficial de Cumplimiento LAFT.

**Para realizar el seguimiento a la recomendación se estableció una observación y un plan de acción junto a una fecha de posible ejecución del plan de acción.**

En cuanto a la calificación de la efectividad del control, debido a que el control si existe y a que las diferencias en las normativas han sido mínimas se ha calificado al control como CON OPORTUNIDAD, la segunda mejor calificación posible para un control.

En cuanto a la observación, tomando en cuenta la calificación del control y la del riesgo inherente, se ha calificado como de riesgo MEDIO.

Los detalles de las calificaciones se pueden ver en el apéndice A Tablas de calificación.

## **5.2 Verificar Planes Anuales (Cumplimiento y Prevención), Cumplimiento De Tareas Planificadas, Aprobación Por El Directorio, Monitoreo A Los Planes.**

Esta prueba está asociada a los siguientes riesgos:

- R002 Posibilidad que el plan anual de Cumplimiento no sea revisado por el Comité de Cumplimiento ni aprobado por el directorio.
- R005 Posibilidad que el área de Cumplimiento no realice monitoreo al cumplimiento de los planes de implementación de normas coordinados con la gerencia.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C002 El comité de cumplimiento aprueba el plan de cumplimiento y lo revisa mediante la presentación de avances semestrales.
- C005 El área de cumplimiento monitorea la implementación de los planes coordinados con la gerencia en cuanto a la implementación de la normativa correspondiente y posteriormente monitorea el cumplimiento de dicha normativa de manera periódica.

Como parte del trabajo de campo se revisó las políticas vigentes: La Política y Procedimientos del área de Cumplimiento Normativo y el Reglamento Interno del Comité de Cumplimiento.

Luego se solicitó el plan anual de cumplimiento y las evidencias del avance en la implementación del plan.

Se solicitaron las actas de directorio en las que se aprobó el Plan Anual de Cumplimiento 2018 y en las que se presentó el avance periódico del mismo, verificando con ello la aprobación del directorio.

Sin embargo, se ha detectado que, aunque dentro de La Política y Procedimientos del área de Cumplimiento Normativo se menciona lo siguiente:

4. Función de cumplimiento normativo: Función que permite a la Compañía evaluar y monitorear la normativa que le aplique, siendo sus actividades las siguientes:

a) Evaluación: Es el análisis estructural de la normativa, verificando principalmente, si existen riesgos de cumplimiento normativo o solo se trata de una norma informativa (aquella que no requiere una evaluación de riesgo de cumplimiento).

b) Monitoreo: Reflejado en el seguimiento de las adecuaciones e implementaciones según los planes de acción. (Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, 2015, p.1)

No se encontró evidencia de que se lleven a cabo revisiones posteriores a la normativa ya implementada, es decir, Cumplimiento Normativo solo se dedica a revisar la implementación de nuevas normas, pero no hace revisiones posteriores para verificar que se venga cumpliendo con la norma ya implementada

Para verificar esto, se consultó directamente a los responsables del área quienes han confirmado que efectivamente no se realizan revisiones posteriores a la implementación de la norma.

El no realizar revisiones para evaluar el cumplimiento de la normativa implementada incrementa el riesgo de incumplimiento de la compañía respecto a la normativa interna y externa.

En base al riesgo detectado se conversó con el responsable del área de Cumplimiento Normativo y se recomendó que el área de Cumplimiento Normativo debería evaluar incluir, dentro del alcance de la función del área, la revisión del cumplimiento de las normas que ya se encuentran implementadas y adecuadas. Asimismo, debería formalizar la forma en que revisará el cumplimiento de dichas normas.

**Para realizar el seguimiento a la recomendación se estableció una observación y un plan de acción junto a una fecha de posible ejecución del plan de acción.**

En cuanto a la calificación de la efectividad del control C005, debido a que el control si existe y a que la debilidad identificada implica un riesgo alto se ha calificado al control como NO EFECTIVO, la tercera mejor calificación posible para un control.

En cuanto a la observación, tomando en cuenta la calificación del control y la del riesgo inherente, se ha calificado como de riesgo ALTO.

En cuanto a la calificación de la efectividad del control C002, debido a que el control si existe y a que no se ha encontrado ninguna debilidad se ha calificado al control como EFECTIVO, la mejor calificación posible para un control.

Los detalles de las calificaciones se pueden ver en el apéndice A Tablas de calificación.

### **5.3 Revisión De Matriz Externas (Que Estén Actualizadas) Y Directivas.**

Esta prueba está asociada al siguiente riesgo:

- R007 Posibilidad que no se realice seguimiento e implementación oportuna de las normas y resoluciones de los reguladores gubernamentales.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C007 El área de Cumplimiento Normativo tiene una matriz de normas externas actualizado en la cual se define el estatus de implementación y seguimiento de las normas y directivas (documentos que necesitan una respuesta por parte de la empresa).

Como parte del trabajo se solicitó la matriz de normas externas y debido a la cantidad de normativas, se verificó que las que fueron publicadas en 2018 correspondientes a Superintendencia de Banca Seguros y AFP (SBS) y Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) se encuentren publicadas en los portales de los órganos reguladores SBS y SUSALUD, no encontrando diferencias.

**Figura 1**

*Matriz de normas*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Nº	Entidad Emisora	Tipo Norma	Código Norma	Descripción / Título	Fecha de Publicación	Año	Fecha de Entrada en Vigencia	Plazo de Implementación	Fecha de Registro	Estado
995	1081 SBS	Resolución	368-2018	Modifican las Normas Complementarias y Procedimientos	2/02/2018	2018	3/02/2018	No aplica	43133 VIGENTE		
1005	1091 SBS	Resolución	681-2018	Modifican el Reglamento de Cálculo de Reservas, Utilidad	24/02/2018	2018	1/04/2018	No aplica	26/02/2018	VIGENTE	
1010	1101 SBS	Resolución	887-2018	Aprueban Reglamento de Constitución de Reservas Matemáticas	10/03/2018	2018	1/01/2019	43646	43171 VIGENTE		
1011	1102 SBS	Resolución	886-2018	Aprueban el uso obligatorio de tablas de mortalidad para el cálculo de las reservas	10/03/2018	2018	1/01/2019	No aplica	43171 VIGENTE		
1012	1103 SBS	Resolución	885-2018	Definen actividades orientadas a promover la inclusión financiera	10/03/2018	2018	11/03/2018	No aplica	43169 VIGENTE		
1020	1111 SUSALUD	Resolución d	051-2018	Modifican el Reglamento para la Recolección, Transferencia y Gestión de la Información	21/03/2018	2018	21/03/2018	No aplica	43180 VIGENTE		
1024	1115 SBS	Resolución	1124-2018	Modifican los Títulos VII y IV del Compendio de Normas de Superación	26/03/2018	2018	22/06/2018	No aplica	43185 VIGENTE		
1027	1119 SBS	Resolución	1200-2018	Modifican Reglamento para la Supervisión Consolidada de las Entidades de Seguros	2/04/2018	2018	no aplica	No aplica	43194 VIGENTE		
1030	1123 SBS	Resolución	436-2016	Fijan tasas de contribuciones a las Empresas Bancarias, Financieras y de Seguros	16/04/2018	2018	17/04/2018	No aplica	43206 VIGENTE		
1050	1146 SUSALUD	Resolución d	084-2018	Designan Secretaría General de SUSALUD	16/06/2018	2018	16/06/2018	No aplica	43269 VIGENTE		
1056	1156 SBS	Resolución	2608-2018	Modifican Reglamento de Clasificación y Valorización de las Empresas	7/07/2018	2018	1/10/2018	No aplica	43290 VIGENTE		
1057	1157 SBS	Circular	198-2018	Circular sobre actualización del capital social mínimo de las empresas	7/07/2018	2018	8/07/2018	No aplica	43290 VIGENTE		
1059	1159 SBS	Circular	S-667-2018	Aprueban Circular sobre comunicaciones que las empresas	14/07/2018	2018	1/09/2018	No aplica	43297 VIGENTE		
1061	1161 SBS	Resolución	2755-2018	Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia de Seguros	17/07/2018	2018	18/07/2018	No aplica	43298 VIGENTE		
1063	1164 SBS	Resolución	2808-2018	Modifican el Título VII del Compendio de Normas de Superación	23/07/2018	2018	1/10/2018	No aplica	43304 VIGENTE		
1064	1167 SBS	Resolución	2755-2018	FE DE ERRATAS	22/07/2018	2018	23/07/2018	No aplica	43305 VIGENTE		
1070	1175 SBS	Resolución	2972-2018	Modifica el Reglamento de las Inversiones de las Empresas	6/08/2018	2018	7/08/2018		43318 VIGENTE		
1083	1190 SUSALUD	Resolución	121-2018	Modifican el Reglamento de Auditoría Externa de las Instituciones de Salud	29/08/2018	2018	30/08/2018	No aplica	43341 VIGENTE		
1103											

**Figura 2**

*Portal SBS (foto del 16/11/2018)*

**Figura 3**

*Portal SUSALUD (foto tomada el 16/11/2018)*

Además, se revisó el seguimiento que realiza la unidad de manera trimestral a las directivas durante los dos primeros trimestres del año 2018 y se encontró lo siguiente:

- En el reporte de directivas del segundo trimestre de 2018 hay 13 directivas con estado respondida, pero que no presentan fecha de respuesta, a pesar de mencionar que se han sido respondidas dentro de fecha. Esto debido a un error operativo.
- Una directiva (01890 – Circular S-665-2017), respondida el 15/01/2018, no fue incluida en los reportes de ninguno de los dos trimestres debido a un error operativo.
- En el segundo trimestre no se presentó una directiva (02453 – oficio múltiple 8598-2018-sbs) que se encontraba EN ELABORACIÓN en el reporte del primer trimestre. Esto debido a un error operativo.
- Una directiva (02227 – Oficio Múltiple 4921-2018-SBS) presentada en el primer y segundo trimestre se registró con fecha de respuesta (21/02/2018) diferente a la que figura en el reporte del año 2017 (21/04/2018). Este error de digitación generó que la misma directiva sea presentada en dos trimestres.

El origen de las incidencias detectadas es la manualidad del proceso de elaboración del reporte de directivas.

Ya que el riesgo operativo aumenta debido a la manualidad del proceso se conversó con el responsable del área de Cumplimiento Normativo y se recomendó que el área de Cumplimiento Normativo debería evaluar la automatización del proceso de elaboración del reporte de directivas mediante algún aplicativo idóneo. Si se decide seguir elaborando el reporte mediante el uso de Excel, se debería establecer más de una revisión al reporte para evitar este tipo de errores operativos.

**Para realizar el seguimiento a la recomendación se estableció una observación y un plan de acción junto a una fecha de posible ejecución del plan de acción.**

En cuanto a la calificación de la efectividad del control, debido a que el control si existe y a que los errores operativos han sido mínimos (17 de 246 directivas revisadas) se ha calificado al control como CON OPORTUNIDAD, la segunda mejor calificación posible para un control.

En cuanto a la observación, tomando en cuenta la calificación del control y la del riesgo inherente, se ha calificado como de riesgo MEDIO.

Los detalles de las calificaciones se pueden ver en el apéndice A Tablas de calificación.

#### **5.4 Revisión De Autonomía E Independencias de Oficial de Cumplimiento-Encargado de Prevención (Doble Dependencia, Dependencia Administrativa y Funcional) y Su Correcta Designación**

Esta prueba está asociada a los siguientes riesgos:

- R003 Posibilidad que el oficial de cumplimiento no sea autónomo e independiente

- R009 Posibilidad que no se encuentre designado por el directorio el encargado de prevención

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C003 El oficial de cumplimiento depende funcionalmente del directorio y administrativamente del área legal
- C009 El área de cumplimiento cuenta con un encargado de prevención designado por el directorio

La independencia y autonomía se da tomando en cuenta que la designación del oficial de cumplimiento la realiza el directorio según se puede corroborar en el Manual de Política y Procedimientos de Cumplimiento Normativo, además, semestralmente le reporta al directorio y cuatrimestralmente al comité de cumplimiento que estará conformado por el Gerente General como presidente del comité.

En resumen, el oficial tiene la posibilidad de emitir comunicados autónomos e independientes al directorio sin que la dependencia administrativa de la Gerencia General afecte ese canal de comunicación.

En cuanto a la designación del encargado de prevención, el artículo 17 de la ley 30424 “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas” señala lo siguiente:

17.2. El Sistema de Gestión Anticorrupción debe de contar con los siguientes elementos mínimos:

17.2.1. Un encargado de prevención, designado por el máximo órgano de administración de la persona jurídica o quien haga sus veces, según corresponda, que debe ejercer su función con autonomía. Tratándose de las micro, pequeña y mediana empresas, el rol de encargado de prevención puede ser asumido directamente por el órgano de administración. (Ley 30424, 2016, p.3)

Según lo indicado, el encargado de prevención debería ser designado por el Directorio y de acuerdo la sesión de Directorio de diciembre 2017, se designó como encargado de prevención al anterior Oficial de Cumplimiento Normativo.

Sin embargo, en el Directorio de marzo de 2018 solo se designó al actual Oficial de Cumplimiento Normativo como tal, pero hasta el momento de la emisión del informe final de esta auditoría no había sido designado como encargado de prevención.

Las actas de directorio no se incluyen en este informe por tratarse de información privilegiada.

En base al riesgo detectado se conversó con el responsable del área de Cumplimiento Normativo y se recomendó que el área de Cumplimiento Normativo gestione la regularización del acta de directorio donde se designe al encargado de prevención.

**Para realizar el seguimiento a la recomendación se estableció una observación y un plan de acción junto a una fecha de posible ejecución del plan de acción.**

En cuanto a la calificación de la efectividad del control C009, debido a que el control si existe y a que la debilidad identificada ha sido mínima se ha calificado al control como CON OPORTUNIDAD, la segunda mejor calificación posible para un control.

En cuanto a la observación, tomando en cuenta la calificación del control y la del riesgo inherente, se ha calificado como de riesgo MEDIO.

En cuanto a la calificación de la efectividad del control C003, debido a que el control si existe y a que no se ha encontrado ninguna debilidad se ha calificado al control como EFECTIVO, la mejor calificación posible para un control.

Los detalles de las calificaciones se pueden ver en el apéndice A Tablas de calificación.

## **5.5 Revisar Matriz De Riesgos, Correcta Identificación, Evaluación Y Mitigación de Riesgos Asociados A Los Delitos Contemplados En la Ley Que Regula La Responsabilidad Administrativa De Las Personas Jurídicas**

Esta prueba está asociada al siguiente riesgo:

- R008 Posibilidad que no se realice una adecuada identificación, evaluación y mitigación de riesgos asociados a delitos contemplados en la Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C008 El área de cumplimiento tiene una matriz de riesgos basada en el modelo de prevención.

Nos han proporcionado una Matriz de riesgos, realizada por E&Y y mejorada por el área de Cumplimiento Normativo, esta matriz se centra en el delito de lavado de activos y cohecho activo genérico.

Cabe indicar que los delitos que el Modelo de Prevención busca evitar son la colusión simple y agravada, cohecho activo genérico, cohecho activo transnacional, cohecho activo específico, tráfico de influencias, colaboración con el terrorismo; para bienes de origen ilícito: conversión y transferencia, ocultamiento y tenencia, ingreso o salida del país. De acuerdo a la Ley N° 30424, ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas (denominación modificada por la ley N° 30835).

Según nos indica el responsable del área de Cumplimiento Normativo se ha centrado en cohecho activo genérico debido a que esta influye directamente en la colusión y del tráfico de influencias.

De la revisión a la matriz de riesgos y a los planes de acción propuestos se ha identificado lo siguiente:

La matriz cuenta con 29 riesgos (22 asociados a cohecho activo genérico y 7 a lavado de activos). El área de Cumplimiento Normativo manifiesta que los riesgos y controles asociados a lavado de activos son riesgos gestionados por la Oficialía de Cumplimiento (PLAFT), sin embargo, dichos riesgos permanecen en la matriz que es responsabilidad de Cumplimiento Normativo.

Asociados a los 22 riesgos de cohecho activo genérico hay 12 actividades de control, de las cuales 5 no han sido validadas por el área de Cumplimiento Normativo y 4 no tienen procedimiento documentado. Por ejemplo, una de las actividades de control menciona la revisión de antecedentes penales y policiales de las nuevas contrataciones, pero en la práctica recaba una declaración jurada sobre antecedentes penales y policiales.

Actualmente 31 planes de acción para mitigar los riesgos identificados, no se encuentran asociados a sus respectivos riesgos.

Respecto al seguimiento a los 31 planes de acción:

- 10 de ellos figuran como implementados, 6 sin la fecha de implementación y 4 sin un responsable.

- De 20 en proceso, 16 no tienen fecha de implementación y 1 no tiene responsable.

- 1 plan de acción tiene estatus desestimado, debido a que se fue superado con la implementación de un plan de acción alternativo, pero no menciona al responsable ni la fecha de implementación del plan alternativo.

Sobre los planes de acción implementados:

- Uno de ellos consiste en la actualización del MOF de Cumplimiento Normativo, el cual a pesar de haber sido actualizado en septiembre 2018 no ha considerado la ley N° 30835, la cual entró en vigencia el 02 de agosto de 2018. Esta última modificación incorpora el delito de tráfico de influencias y el de colusión simple y agravada, además de

modificar las sanciones administrativas, pero dicha ley no es mencionada en la actualización del MOF.

Cada una de las incidencias mencionadas constituyen incumplimientos que si no se solucionan podrían afectar la efectividad del Sistema de Gestión Anticorrupción por ello se conversó con el responsable del área de Cumplimiento Normativo y se recomendó lo siguiente:

a) El área de Cumplimiento Normativo debería actualizar la matriz de riesgos del Sistema de Gestión Anticorrupción a cargo de Cumplimiento Normativo, considerando:

- Solo los riesgos y delitos que se monitorearán, agregando los nuevos riesgos que se vayan identificando y retirando los que no se monitorearán.
- La verificación de la implementación de las actividades de control y su asignación a las áreas responsables.
- La asignación de un responsable y una fecha de implementación a todos los planes de acción.
- La asociación de cada uno de los planes de acción y los controles existentes a sus respectivos riesgos.

b) Actualizar el MOF del área de Cumplimiento considerando la ley N° 30835 o mencionando que se considerarán todas las modificaciones a la ley N° 30424.

**Para realizar el seguimiento a la recomendación se estableció una observación y un plan de acción junto a una fecha de posible ejecución del plan de acción.**

En cuanto a la calificación de la efectividad del control, debido a que el control si existe y a que se han identificado muchas debilidades se ha calificado al control como NO EFECTIVO.

En cuanto a la observación, tomando en cuenta la calificación del control y la del riesgo inherente, se ha calificado como de riesgo ALTO.

Los detalles de las calificaciones se pueden ver en el apéndice A Tablas de calificación.

## 5.6 Revisión De Que Se Difunda Y Capacite Sobre El Programa De Cumplimiento Y Prevención

Esta prueba está asociada al siguiente riesgo:

- R004 Posibilidad que no se realice una correcta difusión y capacitación del programa de cumplimiento y el modelo de prevención.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C004 La compañía imparte cursos regulares y obligatorios sobre cumplimiento normativo y el modelo de prevención.

Se ha corroborado que la compañía realiza capacitaciones a los nuevos trabajadores donde los introduce al modelo de cumplimiento y al modelo de prevención, como evidencia nos compartieron la presentación que usan en dicha capacitación.

### Figura 4

*Foto de la primera diapositiva de la presentación*



Además, hubo una actualización del código de conducta y política anticorrupción que se realizó el 22/08/2018, la cual fue comunicada masivamente a toda la empresa mediante correo.

### Figura 5

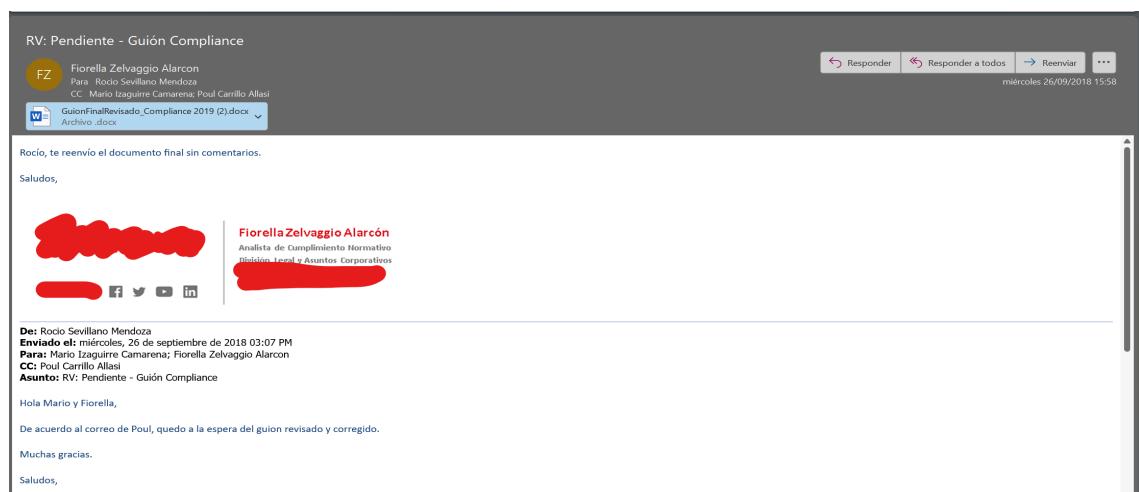
*Correo masivo enviado el 22/08/2018*



Además, en los cursos regulatorios, cursos que son requeridos de manera periódica a todos los trabajadores, se incluye una parte correspondiente al Sistema de Gestión Antisoborno, como evidencia nos compartieron el correo donde se coordina el guion del video de los cursos regulatorios.

### Figura 6

*Correo con guion que menciona el Sistema de Gestión Antisoborno*



El 16/10/2018 se dio una capacitación del sistema anticorrupción concentrada en el área que contrata con el estado, como evidencia nos compartieron la presentación y la lista de asistentes con sus respectivas firmas.

**Figura 7**

*Primera diapositiva de presentación al área de contrata con el estado*



**Figura 8**

*Lista de asistentes con firmas*

LISTA DE ASISTENCIA  
CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTICORRUPCIÓN

Tema	Sistema de Gestión Anticorrupción
Expositores	Equipo de Cumplimiento Normativo
Lugar	
Fecha	16.10.2018
Hora inicial:	14:30 hrs

Item	Nombre completo	Cargo	Firma
1		Vicepresidente Ejecutivo	
2	Isidoro Pachón	Vicepresidente	
3	Edmundo Siale	Gerente	
4	Óscar Carrión	Jefe	
5	Silvia Gómez Durillo	Jefe	
6	María Antonia Ochoa	Ejecutivo	
7	Los Márquez Carralita	Ejecutivo	
8	Carlos Gómez Sanchez	Ejecutivo	
9	Edmundo Gómez Basa	Ejecutivo	
10	Valentín Roldán	Ejecutivo	
11	Eduardo Domínguez	Ejecutivo	
12	Guadalupe Gómez Salarza	Ejecutivo	
13	José Ricardo Hernández	Ejecutivo	
14	Jimena Núñez Cáceres	Practicante	
15	José Díaz Montes	Mensajero	DESCANSO MÉDICO
16	José Luis Gómez Tepa	Ejecutivo	DESCANSO MÉDICO

Según lo indicado se ha corroborado el correcto funcionamiento del control y no se han encontrado debilidades por ello el control se ha calificado como EFECTIVO.

## **5.7 Revisar La Inclusión De Estándares Internacionales De Buenas Prácticas De Cumplimiento en el Programa de Cumplimiento 2018.**

Esta prueba está asociada al siguiente riesgo:

- R006 Posibilidad que la compañía no cumpla con estándares internacionales de cumplimiento normativo.

Esta prueba busca evaluar la siguiente actividad de control:

- C006 La compañía guía la implementación y monitoreo del plan de cumplimiento en función a prácticas locales e internacionales.

Para poder comparar la función de cumplimiento, se ha obtenido el libro The Complete Compliance and Ethics Manual 2018.

Las partes en las que se divide el libro son:

1. Estándares, Políticas y Procedimientos
2. Gestión del Programa de Cumplimiento
3. Comunicación, Educación, y Entrenamiento
4. Monitoreo, Auditoría y Evaluación de Riesgo
5. Sistema Interno de Reportes
6. Disciplinas por Incumplimiento
7. Investigación y Remediación

En general se cumplen los puntos indicados en la práctica internacional, lo cual se puede corroborar revisando las 6 pruebas anteriores que se han detallado líneas arriba, además mencionar que hay pequeñas debilidades que no son considerables y por ello no se han observado.

Una de esas debilidades tiene que ver con la falta de revisión del cumplimiento de normativas de manera posterior a su implementación, es decir, con la falta de monitoreo sobre el cumplimiento de normativas, sin embargo, esto ya ha sido observado en la revisión de otro control.

El detalle de la revisión realizada se encuentra en el Apéndice C Lista de verificación de Prácticas Internacionales.

Según lo indicado se ha corroborado el correcto funcionamiento del control y no se han encontrado debilidades por ello el control se ha calificado como EFECTIVO.

## CONCLUSIONES

Según las pruebas realizadas se determinó que el Área de Cumplimiento Normativo sí realiza un seguimiento oportuno a la implementación de nuevas normativas, pero se han identificado errores manuales en la respuesta de las directivas enviadas por el regulador local, por lo que se implementó una observación para darle seguimiento a la solución que decida implementar el Área de Cumplimiento Normativo.

Adicionalmente si bien se realiza de manera efectiva el seguimiento a la implementación de nuevas normativas, una vez que estas se han implementado no se realizan revisiones periódicas para corroborar que estas se sigan cumpliendo, a pesar que esto es una buena práctica internacional de Cumplimiento Normativo, por ello se implementó una observación para darle seguimiento a la solución que decida implementar el Área de Cumplimiento Normativo

Según las pruebas realizadas se determinó que el Área de Cumplimiento Normativo sí ha logrado implementar el Modelo de Prevención, sin embargo, se han identificado deficiencias en la matriz que contiene los riesgos de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo y esto fue comunicado al Encargado de Prevención para que pueda solucionarlas. Se implementó una observación para darle seguimiento a la solución que decida implementar el Área de Cumplimiento Normativo a estas deficiencias operativas.

Se verificó que el Oficial de Cumplimiento Normativo si opera con independencia y autonomía y esto se pudo corroborar tomando en cuenta que la designación del Oficial en mención depende del directorio y a que existe un canal de comunicación directa hacia el directorio desde el Oficial de Cumplimiento mediante reuniones semestrales a pesar de depender administrativamente de la Gerencia General.

Se ha verificado que la compañía realiza capacitaciones a los nuevos trabajadores donde los introduce al modelo de cumplimiento y al modelo de prevención, además en los cursos regulatorios se incluye un video mencionando el modelo de prevención.

Por último, en función a las pruebas que buscaban evaluar la función del Área de Cumplimiento Normativo en cuánto a la gestión sobre el cumplimiento de la normativa local y en cuanto a la implementación del Modelo de Prevención que se describe en la Ley 30424 **se puede concluir que este proceso tiene una calificación promedio de Riesgo Medio, lo que significa que el sistema de control del proceso evaluado está sujeto a mejoras. Revisar tabla A5.**

La forma en que se concluye esta calificación se puede observar a mayor detalle en el Apéndice B, donde se puede observar que todos los subprocesos tienen un riesgo inherente alto (motivo por el que se llevó a cabo la auditoría, revisar punto 1.3.4 dentro de la sección de Antecedentes) y con los controles que existen actualmente el riesgo residual promedio disminuye hasta nivel de riesgo medio, motivo por el cual se han implementado observaciones que ayudarán que el riesgo residual promedio disminuya hasta nivel de riesgo bajo.

## RECOMENDACIONES

- Al responsable del Área de Cumplimiento Normativo elaborar planes de acción y una fecha probable de implementación de los mismos.
- Sobre los errores manuales identificados en el reporte de directivas, se recomienda la automatización del proceso de elaboración del reporte de directivas y si se sigue optando por el uso manual de Excel se recomienda más de una revisión para evitar errores operativos.
- Con respecto a la falta de revisiones periódicas para revisar que la normativa ya implementada se siga cumpliendo se recomienda que dentro del alcance de la función del Área de Cumplimiento Normativo se incorpore la revisión periódica del cumplimiento de normas que ya se encuentren implementadas con la finalidad de reforzar el Programa de Cumplimiento.
- Sobre los errores operativos identificados dentro de la matriz de riesgos de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo se recomendó que se actualice dicha matriz considerando lo siguiente:
  - Solo los riesgos y delitos que se monitorearán, agregando los nuevos riesgos que se vayan identificando y retirando los que no se monitorearán.
  - La verificación de la implementación de las actividades de control y su asignación a las áreas responsables.
  - La asignación de un responsable y una fecha de implementación a todos los planes de acción.
  - La asociación de cada uno de los planes de acción y los controles existentes a sus respectivos riesgos.
- Se recomienda al Oficial de Cumplimiento Normativo actualizar la matriz de riesgos de corrupción, lavado de activos y financiamiento del terrorismo tomando en consideración todos los puntos recomendados por Auditoría Interna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (2013). Control Interno – Marco Integrado. Segunda Edición.

Decreto Legislativo N° 1352. Decreto legislativo que amplía la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas. 07 de enero de 2017. Presidencia de la República Peruana.

El Instituto Internacional de Auditores Internos (2017). Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Iberdrola.

Manual de política y procedimientos de Cumplimiento Normativo. 30 de enero de 2015. Empresa de seguros auditada.

Ley N° 30424. Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho activo transnacional. 21 de abril de 2016. Congreso de la República Peruana.

Ley N° 30835. Ley que modifica la denominación de los artículos 1,9 y 10 de la ley 30424, ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas por el delito de cohecho transnacional. 02 de agosto de 2018. Congreso de la República Peruana.

Resolución Superintendencia de Banca y Seguros N° 11699-2008 – Reglamento de Auditoría Interna. 28 de noviembre de 2008. Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Resolución Superintendencia de Banca y Seguros N° 272-2017 - Reglamento de gobierno corporativo y de la gestión integral de riesgos. 18 de enero de 2017. Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Política Anticorrupción. 30 de junio de 2017. Empresa de seguros auditada.

## Apéndice A. Tablas de Calificación

**Tabla A1**

*Niveles de impacto para analizar el riesgo inherente*

ENFOQUE						
NIVEL	ESTRATEGIA / RESULTADOS	CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	IMAGEN - MARCA	MULTA / SANCIONES	CLIENTE INTERNO / CLIENTE	PERSONAL
1	No hay impacto directo sobre la estrategia / resultados de la Compañía.	Impacto puede ser absorbido (asimilado) por las actividades normales del negocio en un tiempo aproximado de 1 semana. Los costos adicionales del impacto son mínimos.	La exposición de la imagen y/o marca es únicamente interna y limitada.	No existe posibilidad de multa o sanción. La(s) actividad(es) afectada(s) no está(n) sujeta(s) a supervisión por parte de otra Organización.	La materialización del impacto no es percibida por el cliente externo, pero sí por el interno. Esta última es leve.	No existe impacto negativo en la seguridad del personal.
2	El impacto sobre la estrategia / resultados de la Compañía es indirecto y bajo.	Impacto puede ser absorbido (asimilado) por el negocio en un tiempo aproximado de 1 mes, necesita manejo de un rango medio - alto.	La exposición de la imagen y/o marca es interna pero no limitada.	No existe posibilidad de multa o sanción, pero sí de una recomendación. La(s) actividad(es) afectada(s) está(n) sujeta(s) a supervisión por parte de otra Organización.	La materialización del impacto es leve y, es percibida por el cliente interno y externo.	Existe un leve impacto en la seguridad de los colaboradores. En general los trabajadores expuestos son aquellos que se encuentran directamente relacionados al evento.
3	El impacto sobre la estrategia / resultados de la Compañía es directo y medio.	Impacto afecta la productividad del negocio en un horizonte de 1 año aproximadamente. Personal adicional podría ser necesario.	La exposición de la imagen y/o marca es interna y externa y con un nivel de impacto medio.	Posibilidad de multa o sanción por falta leve.	La materialización del impacto es moderada y es percibida por el cliente interno y externo.	Existe un leve impacto en la seguridad de los colaboradores, aquellos que se encuentran directa e indirectamente relacionados con el evento.
4	El impacto sobre la estrategia / resultados de la Compañía es directo y medio - alto.	Impacto potencial en la continuidad del negocio, productividad; en un horizonte mayor a 1 año. El costo de interrupción es alto.	La exposición de la imagen y/o marca es interna y externa y con un nivel de impacto alto.	Posibilidad de multa o sanción por falta grave.	La materialización del impacto es alta y puede originar sanciones a la empresa.	Impacto medio - alto en la seguridad de los colaboradores que se encuentran directa e indirectamente relacionados con el evento. Impacto en las condiciones de trabajo.

ENFOQUE						
NIVEL	ESTRATEGIA / RESULTADOS	CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	IMAGEN - MARCA	MULTA / SANCIONES	CLIENTE INTERNO / CLIENTE	PERSONAL
5	Impacto significativo sobre la estrategia / resultados de la Compañía.	Interrupción total o significativa de las operaciones de la Compañía. El costo de interrupción es muy alto.	Mal manejo de los medios, que podría tener un impacto negativo en la imagen de la Compañía por un tiempo prolongado.	Posibilidad de multa o sanción por falta muy grave, cierre de las instalaciones, entre otras.	Impacto elevado en el cliente interno y externo lo que puede originar multa y/o sanciones graves a la empresa.	Alto impacto en la seguridad de los colaboradores, pérdida de personal, entre otros.

**Tabla A2***Niveles de frecuencia según tipo de evento*

<b>Fraude Interno</b>				
	1	0	$\leq F <$	7
	2	7	$\leq F <$	14
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	14	$\leq F <$	21
	4	21	$\leq F <$	28
	5	28	$\leq F <$	$\infty$
<b>Fraude Externo</b>				
	1	0	$\leq F <$	7
	2	7	$\leq F <$	14
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	14	$\leq F <$	21
	4	21	$\leq F <$	28
	5	28	$\leq F <$	$\infty$
<b>Relaciones Laborales y Seguridad en el Puesto de Trabajo</b>				
	1	0	$\leq F <$	3
	2	3	$\leq F <$	6
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	6	$\leq F <$	9
	4	9	$\leq F <$	12
	5	12	$\leq F <$	$\infty$
<b>Clientes, Productos y Prácticas Empresariales</b>				
	1	0	$\leq F <$	800
	2	800	$\leq F <$	1,600
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	1,600	$\leq F <$	2,400
	4	2,400	$\leq F <$	3,200
	5	3,200	$\leq F <$	$\infty$
<b>Daños a Activos Materiales</b>				
	1	0	$\leq F <$	1
	2	1	$\leq F <$	2
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	2	$\leq F <$	3
	4	3	$\leq F <$	4
	5	4	$\leq F <$	$\infty$
<b>Interrupción del Negocio y Fallos en los Sistemas</b>				
	1	0	$\leq F <$	150
	2	150	$\leq F <$	300
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	300	$\leq F <$	420
	4	420	$\leq F <$	540
	5	540	$\leq F <$	$\infty$
<b>Ejecución, Entrega y Gestión de Procesos</b>				
	1	0	$\leq F <$	500
	2	500	$\leq F <$	1,000
Escalas - Valores (Número Eventos /Año)	3	1,000	$\leq F <$	1,500
	4	1,500	$\leq F <$	2,000
	5	2,000	$\leq F <$	$\infty$

**Tabla A3***Tabla de niveles de riesgo del riesgo inherente según su impacto y probabilidad*

Probabilidad	Impacto				
	1. Insignificante	2. Menor	3. Moderado	4. Mayor	5. Crítico
5. Muy frecuente	Alto	Alto	Extremo	Extremo	Extremo
4. Frecuente	Medio	Alto	Alto	Extremo	Extremo
3. Eventual	Bajo	Medio	Alto	Extremo	Extremo
2. Raro	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Extremo
1. Muy raro	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Alto

**Tabla A4***Tabla de puntaje del riesgo inherente según su impacto y probabilidad*

Probabilidad	Impacto				
	1. Insignificante	2. Menor	3. Moderado	4. Mayor	5. Crítico
5. Muy frecuente	6	6	9	9	9
4. Frecuente	3	6	6	9	9
3. Eventual	1	3	6	9	9
2. Raro	1	1	3	6	9
1. Muy raro	1	1	3	6	6

**Tabla A5***Factor de incumplimiento aproximado según efectividad del control*

Efectividad del control	Factor de incumplimiento
A implementar	100%
No Efectivo	90%
Con Oportunidad	50%
Efectivo	10%

**Tabla A6***Puntaje para análisis de observaciones según puntaje obtenido en riesgo residual*

Calificación	Desde	Hasta
Extremo	6.76	9.00
Alto	4.51	6.75
Medio	2.26	4.50
Bajo	0.00	2.25

**Tabla A7***Calificaciones al control interno del proceso*

Calificación	Descripción
Riesgo Alto	El sistema de control del proceso no es adecuado. Se ha generado una observación u observaciones críticas que por sí sola o en conjunto denotan una debilidad de control material en el sistema de control. El (Los) Gerente(s) responsable(s) del (de las) área(s) debe(n) de tomar acción y dar una inmediata solución implementando un proceso de mejora general de sus controles.
Riesgo Medio	El sistema de control del proceso está sujeto a mejora. Se han generado observaciones, algunas de ellas críticas. El (Los) Gerente(s) responsable(s) del (de las) área(s) debe (n) de tomar acción e implementar un proceso de mejora de sus controles.
Riesgo Bajo	El sistema de control del proceso es satisfactorio. No se han generado observaciones o se han generado observaciones de carácter no crítico. El (Los) Gerente (s) responsable (s) del (de las) área(s) debe(n) de tomar acción para asegurar que los estándares continúen manteniéndose.

## Apéndice B. Tabla de Riesgos

**Tabla B1**

*Matriz de Riesgos*

Co d	Riesgo sub-proceso	WP	Controles	Descripción de Procesos y Controles			Análisis de Riesgo Inherente			Pruebas del Control y Resultados			¿Ge n. n. Obs. ?
				Probabi lidad R. I.	Impacto del R.I.	Calificació n R.I.	Efectividad y Porc. de Incumplimiento	RR	Calif. Obs.	Calif. Obs.	Critic. Obs.	Calif. Obs.	
2	Posibilidad que el plan anual de Cumplimiento no sea revisado por el Comité de Cumplimiento ni aprobado por el directorio.	WP2	El Comité de Cumplimiento aprueba el plan de cumplimiento y lo revisa mediante la presentación de avances semestrales.	2. Raro	4. Mayor	Alto	6	Efectivo	10%	0.6	Bajo	Normal	0-Bajo No
3	Posibilidad que el oficial de cumplimiento no sea autónomo e independiente.	WP4	El oficial de cumplimiento depende funcionalmente del directorio y ya administrativamente del área legal	2. Raro	4. Mayor	Alto	6	Efectivo	10%	0.6	Bajo	Normal	0-Bajo No
4	Posibilidad que no se realice una correcta difusión y capacitación del programa de cumplimiento y el modelo de prevención.	WP6	La compañía imparte cursos regulares y obligatorios sobre cumplimiento normativo y el modelo de prevención.	1. Muy raro	4. Mayor	Alto	6	Efectivo	10%	0.6	Bajo	Normal	0-Bajo No
5	Posibilidad que el área de Cumplimiento no realice el monitoreo al cumplimiento de los planes de implementación de normas coordinados con la gerencia.	WP2	El área de Cumplimiento monitorea la implementación de planes coordinados con la gerencia y posteriormente monitorea el cumplimiento de dicha normativa.	2. Raro	4. Mayor	Alto	6	No Efectivo	90%	5.4	Alto	Crítico	4-Alto Si

Co d	Descripción de Procesos y Controles				Análisis de Riesgo Inherente			Pruebas del Control y Resultados				¿Ge n. n. Obs. ?			
	Riesgo sub-proceso		WP	Controles	Probabi lidad R. I.	Impacto del R.I.	Calificació n R.I.	Efectividad y Porc. de Incumplimiento		RR	Calif. Obs.	Calif. Obs.	Critic. Obs.		
	Riesgo	Proceso			1. Muy raro	2. Raro	3. Eventual	4. Mayor	5. Moderad o						
6	Posibilidad que la compañía no cumpla con estándares internacionales de cumplimiento normativo.	WP7	La compañía guía la implementación y monitoreo del plan de cumplimiento en función a prácticas locales.		3. Eventual	3. Moderad o	Alto	6	Efectivo	10%	0.6	Bajo	Normal	0-Bajo	No
7	Posibilidad que no se realice seguimiento e implementación oportuna de las normas y resoluciones de los reguladores gubernamentales	WP3	El área de cumplimiento normativo tiene una matriz de normas externas en la cual se define el estatus de implementación y seguimiento de las normas		1. Muy raro	4. Mayor	Alto	6	Con Oportunid ad	50%	3.0	Medio	Normal	3- Medio	Si
8	Posibilidad que no se realice una adecuada identificación, evaluación y mitigación de riesgos asociados a delitos contemplados en la Ley "Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas"	WP5	El área de cumplimiento tiene una matriz de riesgos basada en el modelo de prevención		2. Raro	4. Mayor	Alto	6	No Efectivo	90%	5.4	Alto	Crítico	4-Alto	Si
9	Posibilidad que no se encuentre designado por el directorio el encargado de prevención.	WP4	El área de cumplimiento cuenta con un encargado de prevención designado por el directorio		2. Raro	4. Mayor	Alto	6	Con Oportunid ad	50%	3.0	Medio	Normal	3- Medio	Si
10	Posibilidad que la normativa interna no sea acorde a la normativa externa	WP1	El Oficial de Cumplimiento verifica que la normativa interna se rija por reglamentos locales		2. Raro	4. Mayor	Alto	6	Con Oportunid ad	50%	3.0	Medio	Normal	3- Medio	Si
												2.47	Medio		

## Apéndice C. Lista de verificación de prácticas internacionales

Tabla C1

Verificación de prácticas internacionales sobre estándares, políticas y procedimientos

1. Estándares, políticas y procedimientos	¿Cumple?
<b>Código de conducta: lista de verificación de contenido</b>	
• Demuestra un énfasis en todo el sistema en el cumplimiento de todas las leyes y regulaciones aplicables	Sí
• Escrito de manera clara y concisa para que todos los empleados puedan entender los estándares	Sí
• Traducido a otros idiomas o braille, según corresponda.	Todo el personal domina el español, por eso solo se encuentra en ese idioma y para las personas con discapacidad visual se dispone de un programa que les permite escuchar cualquier documento.
• Incluye políticas internas y regulaciones externas.	Sí
• Incluye expectativas para las acciones de los empleados con asuntos internos y otros empleados, así como con asuntos exteriores y contratistas y clientes.	Sí
• Menciona las políticas organizativas sin reformularlas por completo.	Sí
• Es consistente con las políticas y procedimientos de la compañía.	Sí
• Incluye la responsabilidad de la gerencia de explicar y hacer cumplir el código.	Sí
<b>Código de conducta: lista de verificación para comunicarse con los empleados</b>	
• Todos los empleados deben recibir, leer y comprender los estándares	Sí, se entrega a nuevos colaboradores y además las actualizaciones se comunican a todos los colaboradores.
• Un supervisor o entrenador calificado debe explicar los estándares y responder cualquier pregunta.	Sí, el área de cumplimiento hace seguimiento al contenido de las charlas

	de inducción donde se introduce el programa de cumplimiento.
• Los empleados deben atestiguar por escrito en el momento de la contratación y anualmente que han recibido, leído y entendido los estándares	Sí
• El cumplimiento de los estándares por parte de los empleados debe hacerse cumplir a través de la disciplina apropiada cuando sea necesario	Sí
• La disciplina por incumplimiento debe estar establecida en los estándares.	Sí, en el reglamento interno de trabajo.
<b>Código de conducta: lista de verificación de propósitos</b>	
• Presentar pautas generales para que los empleados sigan	Sí
• Para confirmar que todos los empleados comprenden lo que se les exige.	Sí
• Proporcionar un proceso para la correcta toma de decisiones.	Sí
• Requerir que los empleados pongan estándares en la práctica diaria.	Sí
• Elevar el desempeño corporativo en las relaciones comerciales básicas.	Sí
• Para confirmar que la organización respalda y apoya una conducta de cumplimiento adecuada	Sí
<b>Se deben desarrollar políticas y procedimientos estructurales para abordar lo siguiente:</b>	
• Directivas o misión del programa de ética y cumplimiento.	Sí, Código de conducta y política anticorrupción
• Revisión de las políticas existentes y creación de nuevas políticas y procedimientos (incluida la distribución y requisitos de actualización)	Sí
• Rol del oficial de cumplimiento	Sí, MOF Cumplimiento
• Papel del comité de ética y cumplimiento.	Sí, Política anticorrupción
• Requisitos educativos	Sí

• No retención de individuos sancionados y no contratación con contratistas sancionados o vendedores	El Reglamento interno de trabajo y listas negras del área de Compras y Logística.
• Política para el método de notificación anónima y no represalias para la notificación. (Es importante tener una política claramente establecida sobre no represalias y no retribuciones. Que todos sepan que hay no habrá represalias ni retribuciones por presentar problemas / inquietudes.)	Sí, se detalla en la Política Anticorrupción.
• Prácticas de auditoría	Sí, Política Anticorrupción.
• Monitoreo de prácticas	Sí, Política Anticorrupción.
• Método para responder a los informes de posible mala conducta.	No hay un método se rigen por los casos que se reporten mediante el canal de integridad, pero si están establecidas las sanciones por mala conducta en el Reglamento Interno de Trabajo.
• Método para responder a solicitudes internas y externas de documentos o para investigaciones externas. Órdenes de búsqueda, y / o citaciones. (Esté preparado en caso de que venga el gobierno llamando a tu puerta Sin embargo improbable, una investigación del gobierno es siempre posible, y la planificación previa es crítica Desarrolle políticas para que su personal sepa qué hacer si se le presenta una orden de registro o interrogado por un investigador del gobierno. El consejo legal de su organización debería estar especialmente involucrado en la redacción de estas políticas.)	No se cuenta con un procedimiento para investigaciones internas ni externa, en cuanto a externas, hasta la fecha no se ha requerido, en cuanto a internas se rigen por los casos que se reporten mediante el canal de integridad.
• Plan de acción disciplinaria.	Sí, Reglamento Interno de Trabajo.
• Proceso de autorrevelación	Sí, en la política anticorrupción se indica que ejecutarán las sanciones que figuran en el reglamento interno de trabajo además de comunicarlo a las autoridades correspondientes según el caso.
• Conservación de registros.	Sí, se cuenta con bases de datos de denuncias.

<p><b>Se deben desarrollar políticas y procedimientos sustantivos para abordar lo siguiente:</b></p>	
• Proceso para preparar informes financieros (incluida la preparación de hojas de trabajo y el apoyo de documentos)	Sí, papeles de trabajo de auditoría interna y metodología de Auditoría Interna.
• Proceso para prevenir acciones inapropiadas en áreas específicas de riesgo.	Sí, en cada manual o política específica.
• Proceso para asegurar un comportamiento apropiado en áreas específicas de riesgo.	Sí, en cada manual o política específica.
• Tipos y procesos de evaluación interna de áreas de riesgo.	Sí, se realizan auditorías según plan basado en riesgos.
• Contenido y frecuencia de las auditorías.	Sí, auditoría basada en riesgos.
• Requisitos de documentación.	Sí, en cada manual o política específica.

**Tabla C2**

Verificación de prácticas internacionales sobre gestión del programa de cumplimiento

2. Gestión del programa de cumplimiento	¿Cumple?
Los deberes del oficial de cumplimiento también variarán según el tamaño y el alcance del programa. El enfoque principal de la posición debe ser las operaciones diarias del programa de ética y cumplimiento. Las responsabilidades primarias, deben incluir lo siguiente:	
• Diseñar, implementar y supervisar las operaciones diarias del programa de ética y cumplimiento.	Sí
• Informar regularmente al cuerpo directivo de la organización, al CEO y al comité de ética y cumplimiento	Sí
• Evaluar la efectividad del programa de cumplimiento y revisar el programa periódicamente según corresponda	Sí, revisiones anuales por el encargado de prevención.
• Desarrollar, coordinar y participar en un programa educativo y de capacitación multifacético	Sí
• Asegurar que los contratistas y agentes independientes conozcan los requisitos del programa de ética y cumplimiento de la organización	Sí, Por la cláusula del contrato, obliga al proveedor a leer el código de conducta.
• Servir como fuente de información para empleados, gerencia, contratistas y la junta directiva	Sí
• Asegurarse de que se realicen verificaciones de antecedentes apropiadas para eliminar a los individuos y contratistas sancionados	No hay una evaluación de antecedentes de proveedores.
• Asistencia con actividades internas de revisión de cumplimiento y monitoreo.	Sí
• Investigar de forma independiente y actuar sobre asuntos relacionados con el cumplimiento.	Sí
Las funciones del comité de cumplimiento, además de ayudar y apoyar al funcionario de cumplimiento, pueden incluir, entre otras, las siguientes:	
• Análisis de requisitos legales y áreas específicas de riesgo.	Sí
• Asistencia en el desarrollo de normas de conducta, políticas y procedimientos.	Sí
• Revisión anual del plan de cumplimiento.	Sí

• Revisar periódicamente la orientación relevante de la industria y la nueva información e integrarla en el programa de ética y cumplimiento.	Sí
• Determinar la estrategia adecuada para promover el cumplimiento.	Sí
• Participar en el proceso de evaluación de riesgos.	Sí

**Tabla C3***Verificación de prácticas internacionales sobre comunicación, educación y entrenamiento*

3. Comunicación, educación, y entrenamiento	¿Cumple?
<b>Diez cosas para incluir en su curso básico de ética y cumplimiento</b>	
1) Información sobre el código de conducta.	Sí
2) La filosofía específica de ética y cumplimiento de su organización.	Sí
3) Obligación de los empleados de reportar sospechas de incumplimiento	Sí
4) Política de no represalias.	Sí
5) Políticas de confidencialidad.	Sí
6) Información de la línea directa	Sí
7) La expectativa de que los proveedores cumplan con los mismos estándares de ética y cumplimiento que el personal	Sí
8) Niveles de disciplina para empleados involucrados en violaciones de ética y cumplimiento	Sí
9) Expectativa de que todos los problemas identificados serán investigados por la Oficina de Cumplimiento de manera oportuna	Sí
10) Retención adecuada de documentos.	Sí
11) hay sanciones para los que no lleven los cursos de cumplimiento?	Sí
<b>Los funcionarios corporativos, gerentes y otro personal apropiado también deben recibir capacitación sobre temas tales como:</b>	
Ética	Sí
Prohibiciones generales de pagar o recibir una remuneración para inducir referencias comerciales	Sí
Preparación adecuada de los estados financieros.	Sí
Preparación adecuada de materiales de marketing y publicidad veraces.	NO

Documentación adecuada de los servicios prestados o artículos provistos.	NO
Cómo identificar la mala conducta	SÍ
Fomento de los empleados para informar y la política de no represalias	SÍ

**Tabla C4**

*Verificación de prácticas internacionales sobre monitoreo, auditoría y evaluación de riesgo*

<b>4. Monitoreo, auditoría y evaluación de riesgo</b>	<b>¿Cumple?</b>
¿La organización cuenta con un plan de monitoreo basado en riesgo para el Programa de Cumplimiento y Ética, este plan incluye la consulta a los empleados respecto a los riesgos y actividades diarias? ¿Consultándoles si los procesos y procedimientos que realizan son correctos?	No
El Directorio revisa y aprueba el plan de monitoreo Programa de Cumplimiento y Ética	No
El Comité de Cumplimiento revisa y aprueba el plan de monitoreo del Programa de Cumplimiento y Ética	No
La organización prioriza en dar solución a los hallazgos detectados por el Regulador	Sí

**Tabla C5***Verificación de prácticas internacionales sobre su sistema interno de reportes*

<b>5. Sistema interno de reportes</b>	<b>¿Cumple?</b>
La organización cuenta con un sistema interno de reportes en el cual los colaboradores pueden reportar conflictos, incumplimientos y/o potenciales actos que violen las políticas, procedimientos internos y/o regulatorios	Sí
El sistema interno de reportes se encuentra a libre disposición de los colaboradores	Sí
La organización no toma represalias contra los colaboradores que reportan alguna violación y/o incumplimiento al programa de ética	Sí
El sistema interno de reportes custodia cuidadosamente el anonimato del colaborador	Sí
El sistema interno de reportes cuenta con plazos establecidos para responder los incidentes reportados	Sí
El sistema de reporte cuenta con un número único de identificación con el cual el colaborador denunciante puede identificar su reporte y de esa manera darle seguimiento hasta evidenciar que se hayan tomado las acciones correspondientes ligada al incidente	Sí, (pero la gerencia ha definido que no se utilice para este seguimiento el sistema) se realiza por cuenta propia

**Tabla C6***Verificación de prácticas internacionales sobre las disciplinas por incumplimiento*

<b>6. Disciplinas por incumplimiento</b>	<b>¿Cumple?</b>
El programa de ética y cumplimiento de la organización debe ser promovido y aplicado de manera consistente en toda la organización a través de (A) incentivos apropiados para desempeñarse de acuerdo con el programa de ética y cumplimiento; y (B) medidas disciplinarias apropiadas para no incurrir en una conducta criminal y por no tomar medidas razonables para prevenir o detectar una conducta criminal. "Una política de cumplimiento debe incluir cinco puntos principales:	
• El incumplimiento será castigado	Sí
• El no reportar el incumplimiento será castigado	Sí
• Un resumen de los procedimientos disciplinarios.	Sí
• Las partes responsables de la acción apropiada.	Sí
• La promesa de que la disciplina será justa y consistente.	Sí
<b><i>Es difícil penalizar a alguien por violar una política que él o ella no conocía. Por lo tanto, los primeros pasos hacia la aplicación son:</i></b>	
1) La distribución de normas de conducta y políticas y procedimientos	Sí
2) Educar al personal sobre ellos, incluidas las consecuencias del incumplimiento.	Sí
<b><i>Una cadena de acción disciplinaria típica (los pasos pueden repetirse más de una vez o saltarse dependiendo del nivel e intencionalidad del delito):</i></b>	
• Advertencia verbal	Sí
• Advertencia escrita	Sí
• Suspensión	Sí
• Multa (s)	Sí
• Terminación.	Sí

**Tabla C7***Verificación de prácticas internacionales sobre investigación y remediación*

7. Investigación y remediación	¿Cumple?
<p>Por desalentador que se pueda sentir al enfrentarse con la posibilidad de una conducta indebida, recuerde que uno de los objetivos del cumplimiento y la ética es <b>establecer plazos de investigación o para iniciar la investigación.</b></p>	No se han definido por falta de casos reportados.
<p>Como se señaló anteriormente, la documentación detallada es fundamental. Si fuera necesario defender en un juicio civil o penal, un rastro de papel claro facilitará mucho el proceso. La documentación completa incluirá el seguimiento:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una descripción de la conducta indebida potencial y cómo se informó</li> </ul>	No se tiene documentación por falta de casos reportados.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una descripción del proceso de investigación.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de documentos relevantes revisados</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de empleados entrevistados</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a los empleados preguntas y notas.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un análisis de la causa raíz.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios a las políticas y procedimientos, si corresponde.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación de cualquier acción disciplinaria.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe final de investigación con plan de acción correctiva de la gerencia.</li> </ul>	