



PERÚ

Ministerio de Educación

Instituto Peruano del Deporte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

## Resolución de Gerencia General N° 040-2019-IPD/GG .....

Lima, 31 de julio de 2019

**VISTO:** Los Informes N° 692-2019-UP/IPD y N° 910-2019-UP/IPD emitidos por la Unidad de Personal de la Oficina General de Administración; los Memorandos N° 2528-2019-OGA/IPD y N° 3196-2019-OGA/IPD emitidos por la Oficina General de Administración; el Informe N° 85-2019-OTDA/IPD emitido por la Oficina de Trámite Documentario y Archivo; los Informes N° 65-2019-UOM/IPD, N° 66-2019-UOM/IPD, N° 68-2019-UOM/IPD y N° 70-2019-UOM/IPD emitidos por la Unidad de Organización y Métodos de la Oficina de Presupuesto y Planificación; los Memorandos N° 4029-2019-OPP/IPD, N° 4030-2019-OPP/IPD, N° 4074-2019-OPP/IPD y N° 4150-2019-OPP/IPD emitidos por la Oficina de Presupuesto y Planificación; el Informe N° 700-2019-OAJ/IPD emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el 16 de agosto del 2017, Incotec International le otorgó al Instituto Peruano del Deporte (IPD) la certificación de la Norma ISO 9001:2008, cuyo alcance correspondía a la Gestión de Autorización y Otorgamiento de Subvenciones Económicas a favor de las Federaciones Deportivas Nacionales, del Comité Olímpico Peruano y de la Asociación Nacional Paralímpica del Perú;

Que, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la entidad, regulado por la Norma ISO 9001:2008, el IPD aprobó el "Procedimiento de Control de Salidas No Conformes, Versión 03, Código SGC-PR-08", mediante la Resolución de Secretaría General N° 041-2017-IPD/SG, del 19 de diciembre de 2017; asimismo, a través de la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG, del 29 de diciembre de 2017, el IPD aprobó: (i) el "Procedimiento de Atención de Sugerencias, Reclamos y Quejas, Versión 03, Código: SGC-PR-03"; (ii) el "Instructivo de Sensibilización del SGC, Versión 02, Código SGC-IN-01"; (iii) el "Procedimiento de Auditorías Internas, Versión 03, Código SGC-PR-04"; y, (iv) el "Procedimiento de Acción Correctiva y de Mejora, Versión 03, Código SGC-PR-02";

Que, de igual forma, dentro del referido SGC, la Secretaría General del IPD emitió la Resolución de Secretaría General N° 014-2018-IPD/SG, del 1 de marzo de 2018, a través de la cual se aprobó el "Procedimiento de Inducción, Capacitación y Evaluación de Desempeño del Personal, Versión 02, Código CYD-PR-01";

Que, posteriormente, con fecha 6 de septiembre de 2018, Bureau Veritas del Perú le otorgó al IPD la certificación de la Norma ISO 9001:2015, cuyo alcance corresponde a la "Gestión para la Autorización y Otorgamiento de Subvenciones Económicas a favor de las Federaciones Deportivas Nacionales, del Comité Olímpico Peruano, de la Asociación Nacional Paralímpica del Perú y de los Integrantes del Programa de Apoyo al Deportista";

Que, la Norma ISO 9001:2015, actualmente vigente para el IPD, considera al SGC como una herramienta para la prevención y la innovación, interesándose en los usuarios finales, para lo cual vela por la conformidad de los productos y servicios entregados por la organización; asimismo, en cuanto a la documentación, presenta mayor flexibilidad, dejando a discreción de la organización la gestión de sus procesos, sobre la base de las exigencias del cliente y el marco reglamentario dentro del que opera;

Que, debido a que la Norma ISO 9001:2015, reemplazó a la Norma ISO 9001:2008, resulta necesario que la entidad actualice aquellos procedimientos elaborados bajo los estándares de la norma anterior, los cuales fueron aprobados con la Resolución de Secretaría





PERÚ

Ministerio  
de Educación

Instituto Peruano  
del Deporte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

General N° 041-2017-IPD/SG del 19 de diciembre de 2017, la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG del 29 de diciembre de 2017 y la Resolución de Secretaría General N° 014-2018-IPD/SG del 1 de marzo de 2018;

Que, en ese contexto, la Unidad de Personal de la Oficina General de Administración (OGA), conforme a sus funciones, revisó el "Procedimiento de Inducción, Capacitación y Evaluación de Desempeño del Personal, Versión 02", aprobado con la Resolución de Secretaría General N° 014-2018-IPD/SG del 1 de marzo de 2018; y como resultado de la evaluación realizada, determinó que se requería su actualización de acuerdo a la Norma ISO 9001:2015 y la normativa vigente emitida por la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), siendo necesario que el mencionado procedimiento se divida en el Procedimiento de Inducción del Personal y el Procedimiento de Capacitación del Personal, en cumplimiento de la "Guía para la Gestión del Proceso de Inducción" aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 265-2017-SERVIR-PE, de fecha 12 de diciembre de 2017, y la Directiva denominada "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las Entidades Públicas", aprobada con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, de fecha 08 de agosto de 2016;

Que, en razón a lo indicado, la Unidad de Personal de la OGA elaboró dos (2) proyectos de procedimientos: (i) el proyecto de Procedimiento de Inducción del Personal, sustentado con el Informe N° 692-2019-UP/IPD, de fecha 24 de abril de 2019, remitido por la OGA a la Oficina de Presupuesto y Planificación (OPP), mediante el Memorando N° 2528-2019-OGA/IPD, de fecha 25 de abril de 2019, para la opinión técnica correspondiente de su Unidad de Organización y Métodos (UOM), la cual fue emitida con el Informe N° 65-2019-UOM/IPD, de fecha 2 de julio de 2019, remitido a la Oficina de Asesoría Jurídica (OAJ) a través del Memorando N° 4030-2019-OPP/IPD, de la misma fecha, a fin de que esta última Oficina realice la opinión legal respectiva; y, (ii) el proyecto de Procedimiento de Capacitación del Personal, sustentado con el Informe N° 910-2019-UP/IPD, de fecha 29 de mayo de 2019, remitido por la OGA a la OPP, mediante el Memorando N° 3196-2019-OGA/IPD, de fecha 10 de junio de 2019, para la opinión técnica correspondiente de su UOM, la cual fue emitida con el Informe N° 66-2019-UOM/IPD, de fecha 2 de julio de 2019, remitido a la OAJ a través del Memorando N° 4029-2019-OPP/IPD, de la misma fecha, a efectos de contar con la opinión legal respectiva;

Que, asimismo, la Oficina de Trámite Documentario y Archivo (OTDA), en el marco de sus funciones, elaboró el proyecto de Procedimiento de Atención de Sugerencias, Quejas y Reclamos, con el cual se actualiza el "Procedimiento de Atención de Sugerencias, Reclamos y Quejas, Versión 03, Código: SGC-PR-03", aprobado con la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG del 29 de diciembre de 2017. Dicho proyecto de procedimiento se sustenta en el Informe N° 85-2019-OTDA/IPD, de fecha 28 de junio de 2019, y se basa en la normativa vigente sobre la materia, así como en las disposiciones internas de la entidad establecidas en la Directiva N° 052-2017-IPD/OTDA, "Normas Legales y Disposiciones que regulan el uso del Libro de Reclamaciones en el IPD", aprobada con la Resolución de Secretaría General N° 020-2017-SG/IPD del 12 de junio de 2017. Además, es preciso destacar que el citado informe fue derivado a la Gerencia General y esta, a su vez, lo remitió a la OPP para la opinión técnica de la UOM de la OPP, la cual emitió su opinión técnica favorable mediante el Informe N° 68-2019-UOM/IPD, de fecha 4 de julio de 2019, remitido a la OAJ a través del Memorando N° 4074-2019-OPP/IPD, de la misma fecha, a fin de que expida la opinión legal respectiva;

Que, cabe señalar que, la UOM de la OPP revisó los procedimientos aprobados con la Resolución de Secretaría General N° 041-2017-IPD/SG y la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG, siendo que, como resultado de la evaluación efectuada dentro de su ámbito funcional, elaboró el proyecto de Procedimiento de Salidas No Conformes (que actualiza el "Procedimiento de Acción Correctiva y de Mejora, Versión 03, Código SGC-PR-02"), el proyecto de Procedimiento de Identificación y Atención de Oportunidades de Mejora





PERÚ

Ministerio de Educación

Instituto Peruano del Deporte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



(que actualiza el "Procedimiento de Control de Salidas No Conformes, Versión 03, Código SGC-PR-08") y el proyecto de Procedimiento de Auditoría Interna (que actualiza el Procedimiento de Auditorías Internas, Versión 03, Código SGC-PR-04"). Dichos proyectos de procedimientos cuentan con la opinión técnica favorable de la UOM de la OPP, emitida con el Informe N° 70-2019-UOM/IPD, de fecha 9 de julio de 2019, el cual fue remitido a la OAJ mediante el Memorando N° 4150-2019-OPP/IPD, de la misma fecha, a fin de que realice la opinión legal respectiva. Además de lo indicado, con relación al "Instructivo de Sensibilización del SGC, Versión 02, Código SGC-IN-01", aprobado mediante la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG, la UOM de la OPP, en el Informe N° 70-2019-UOM/IPD, señaló que no es necesario contar con el referido instructivo, puesto que las charlas de sensibilización forman parte del curso de formación e interpretación de la Norma ISO 9001:2015 que se imparte en la entidad;



Que, en ese sentido, por medio del Informe N° 700-2019-OAJ/IPD, de fecha 31 de julio de 2019, la OAJ concluyó que: (i) corresponde emitir el acto resolutorio para la aprobación de los proyectos de procedimientos señalados en los considerandos precedentes, dado que garantizan el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y se encuentran alineados al marco legal vigente, incluyendo las disposiciones establecidas en el "Procedimiento de Elaboración, Aprobación y Modificación de Documentos Normativos Internos", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 033-2019-IPD/GG, de fecha 1 de julio de 2019; (ii) la aprobación de dichos procedimientos debe realizarse con una Resolución de Gerencia General, de conformidad con el literal a), del numeral II, del artículo 1 de la Resolución de Presidencia N° 022-20129-IPD/P, de fecha 11 de febrero de 2019, a través de la cual el Presidente del IPD delegó en el/la Gerente General la facultad de aprobar directivas, manuales y/o procedimientos, así como todo documento normativo que regule los actos de administración interna, con la finalidad de optimizar los procedimientos administrativos de todas las unidades de organización del IPD; (iii) el SGC se sostiene en los procesos de la entidad, por lo cual, los procedimientos a aprobarse deben ser de alcance general, no limitándose a dicho sistema de gestión; y, (iv) finalmente, es preciso derogar la Resolución de Secretaría General N° 041-2017-IPD/SG del 19 de diciembre de 2017, la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG del 29 de diciembre de 2017 y la Resolución de Secretaría General N° 014-2018-IPD/SG del 1 de marzo de 2018, con las cuales se aprobaron los procedimientos antecedentes, siendo que el caso del "Instructivo de Sensibilización del SGC, Versión 02, Código SGC-IN-01", aprobado mediante la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG del 29 de diciembre de 2017, su derogatoria se produce debido a que las charlas de sensibilización forman parte del curso de formación e interpretación de la Norma ISO 9001:2015 y, además, se encuentran reguladas en el proyecto de Procedimiento de Inducción del Personal;



Que, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 28036, Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte y sus modificatorias; la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil; el Reglamento de la Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte, aprobado por Decreto Supremo N° 018-2004-PCM; el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Peruano del Deporte, aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2004-PCM; el Manual de Organización y Funciones del Instituto Peruano del Deporte, aprobado mediante la Resolución N° 440-2006-P/IPD; la "Guía para la Gestión del Proceso de Inducción", aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 265-2017-SERVIR-PE; la Directiva denominada "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las Entidades Públicas", aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE; la Directiva N° 052-2017-IPD/OTDA, "Normas Legales y Disposiciones que regulan el uso del Libro de Reclamaciones en el IPD", aprobada por Resolución de Secretaría General N° 020-2017-SG/IPD; el "Procedimiento de Elaboración, Aprobación y Modificación de Documentos Normativos Internos", aprobado por Resolución de Gerencia General N° 033-2019-IPD/GG; la Resolución de Presidencia N° 022-2019-IPD/P, y;



Contando con el visto de la Oficina de Trámite Documentario y Archivo, de la Unidad de Personal de la Oficina General de Administración, de la Oficina General de Administración,



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Instituto Peruano  
del Deporte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

de la Unidad de Organización y Métodos de la Oficina de Presupuesto y Planificación, de la Oficina de Presupuesto y Planificación y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar los siguientes procedimientos internos:

- (i) Procedimiento de Inducción del Personal.
- (ii) Procedimiento de Capacitación del Personal.
- (iii) Procedimiento de Atención de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- (iv) Procedimiento de Salidas No Conformes.
- (v) Procedimiento de Identificación y Atención de Oportunidades de Mejora.
- (vi) Procedimiento de Auditoría Interna.

Los procedimientos internos aprobados forman parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2.-** Los procedimientos aprobados con el artículo 1 de la presente resolución, son de alcance general y de aplicabilidad obligatoria para toda la entidad y sus distintos sistemas de gestión, incluyendo al Sistema de Gestión de Calidad (SGC), en tanto promueven la mejora continua de sus procesos, así como el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Artículo 3.-** Dejar sin efecto la Resolución de Secretaría General N° 041-2017-IPD/SG del 19 de diciembre de 2017, la Resolución de Secretaría General N° 048-2017-IPD/SG del 29 de diciembre de 2017 y la Resolución de Secretaría General N° 014-2018-IPD/SG del 1 de marzo de 2018.

**Artículo 4.-** Encargar a la Oficina de Presupuesto y Planificación, la difusión de los procedimientos aprobados con la presente resolución.

**Artículo 5.-** Disponer la publicación de la presente resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Peruano del Deporte ([www.ipd.gob.pe](http://www.ipd.gob.pe)).

**Regístrese y comuníquese.**

GRACE MERY GERALDINE CÁCERES RAMIREZ  
GERENCIA GENERAL (E)  
INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE



**INSTITUTO  
PERUANO  
DEL DEPORTE**

**IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE OPORTUNIDADES DE  
MEJORA**

**Procedimiento: PE03.04.01  
Versión: 01**

**OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACIÓN  
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS**

	<b>NOMBRES Y APELLIDOS – CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Jesús Mariano Espinoza Sánchez Especialista de la Unidad de Organización y Métodos	
<b>Revisado por:</b>	Julio César Luque Maldonado Jefe de la Unidad de Organización y Métodos	
<b>Revisado por:</b>	Victor Abel Jesús Peña Flores Jefe de la Oficina de Presupuesto y Planificación	
<b>Revisado por:</b>	Karla Solangel Rodríguez Aquino Jefa de Asesoría Jurídica	

### HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N° DE VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
1	Elaboración inicial del documento	14/06/2019



## ÍNDICE

I. OBJETIVO .....	4
II. BASE LEGAL.....	4
III. ALCANCE .....	5
IV. SIGLAS .....	5
V. RESPONSABLES .....	5
VI. DEFINICIONES .....	5
VII. CONDICIONES .....	6
VIII. DIAGRAMA DE PROCESO DE LOS NIVELES ANTERIORES .....	7
IX. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....	8
X. DIAGRAMA DE FLUJO .....	11*
XI. REGISTROS .....	12
XII. ANEXOS .....	12

*[Handwritten signature]*



## I. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la detección y análisis de hallazgos a fin de determinar y ejecutar las acciones para el tratamiento de las causas que originan las no conformidades reales o potenciales, así como potenciar las oportunidades de mejora; todo lo que contribuirá a la mejora continua de la gestión institucional.

## II. BASE LEGAL

- 2.1. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 2.2. Ley N° 28036, Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte y modificatorias.
- 2.3. Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales y sus modificatorias.
- 2.4. Ley N° 28036, Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte y sus modificatorias.
- 2.5. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 2.6. Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.
- 2.7. Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.
- 2.8. Decreto Supremo N° 017-2004-PCM, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Peruano del Deporte y sus modificatorias.
- 2.9. Decreto Supremo N° 018-2004-PCM, Reglamento de la Ley N° 28036, Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte y modificatorias.
- 2.10. Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, Reglamento de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y sus modificatorias.
- 2.11. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 2.12. Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, y sus modificatorias.
- 2.13. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 002-2012-PCM/SGP, Guía de Simplificación Administrativa y Determinación de Costos de Procedimientos Administrativos y Servicios prestados en Exclusividad.
- 2.14. Resolución de Secretaría de Gobierno Digital N° 001-2017-PCM/SEGD, que aprueba el Modelo de Gestión Documental en el marco del Decreto Legislativo N° 1310.
- 2.15. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 087-2017-SERVIR-PE, que aprueba la Directiva N° 002-2017-SERVIR/GDSRH, Normas para la Elaboración del Mapeo de Procesos y el Plan de Mejoras de las Entidades Públicas en proceso de Transito.
- 2.16. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 2.17. Resolución N° 440-2006-P/IPD, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Instituto Peruano del Deporte y sus modificatorias.
- 2.18. NTP ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- 2.19. NTP ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.



### III. ALCANCE

El presente procedimiento comprende desde la identificación de la no conformidad (real o potencial) u oportunidad de mejora hasta la revisión de la eficacia de las acciones ejecutadas en búsqueda de la mejora continua y el archivamiento de la Solicitud de Acción.

### IV. SIGLAS

- 
- 
- 
- 
- 4.1. **CFM** : Conformidad
  - 4.2. **GG** : Gerencia General
  - 4.3. **IPD** : Instituto Peruano del Deporte
  - 4.4. **NC** : No Conformidad
  - 4.5. **OBS** : Observación
  - 4.6. **OM** : Oportunidad de Mejora
  - 4.7. **SAC** : Solicitud de Acción
  - 4.8. **SNC** : Salida No Conforme
  - 4.9. **SGC** : Sistema de Gestión de la Calidad
  - 4.10. **UO** : Unidad de Organización
  - 4.11. **UOM** : Unidad de Organización y Métodos

### V. RESPONSABLES

- 
- 
- 
- 5.1. **Servidor(a) civil:** Identificar una NC real, potencial u OM a través de cualquiera de las fuentes mencionadas en este procedimiento, así como comunicarla al Equipo de Gestión de la Calidad.
  - 5.2. **Equipo de Gestión de la Calidad:** Generar una SAC sobre la base de lo comunicado por el(la) servidor(a) civil, así como registrar, archivar y verificar su implementación y seguimiento. Brindar soporte a la UO competente para el análisis de la causa y determinación del plan de acción a ser implementado. Además, debe validar la eficacia de la acción implementada y monitorear la información contenida en el "Registro de trazabilidad hallazgos y acciones".
  - 5.3. **Responsable de la Unidad de Organización:** Determinar si la una NC u OM amerita un plan de acción y, de ser así, establecer y verificar la ejecución del mismo, previo análisis e identificación de la causa raíz. También se encarga de remitir la evidencia de la eficacia de las acciones ejecutadas al Equipo de Gestión de Calidad, para su respectiva validación.
  - 5.4. **Servidor(a) de la Unidad de Organización:** Realizar el análisis de causa raíz y determinar el plan de acción a ser implementado. Además, se encarga de la ejecución del plan de acción, salvo que el responsable de la Unidad de Organización sea quien asuma esta labor.
  - 5.5. **Unidad de Organización y Métodos:** Verificar la eficacia de la acción implementada cuando el responsable de atender la NC u OM es el Equipo de Gestión de la Calidad.

### VI. DEFINICIONES

- 6.1 **Acción correctiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad real y evitar que vuelva a ocurrir.
- 6.2 **Acción de Mejora:** Acción recomendada que al ser implementada implica la mejora del sistema de gestión.

- 6.3 **Acción preventiva:** Medida o conjunto de medidas que se toman con el fin de eliminar la causa de una no conformidad potencial.
- 6.4 **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- 6.5 **Criterio:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia al momento de validar un producto o servicio.
- 6.6 **Solicitante:** Persona natural o jurídica que identifica la NC u OM.
- 6.7 **Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran resultados planificados.
- 6.8 **Hallazgo:** Es el resultado de evaluar una evidencia en función a un criterio definido. Para el presente procedimiento, los hallazgos pueden ser la no conformidad real, la no conformidad potencial y la oportunidad de mejora.
- 6.9 **Mejora Continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- 6.10 **No Conformidad real:** Incumplimiento de un requisito, que amerita una acción correctiva.
- 6.11 **No Conformidad potencial:** Posible incumplimiento de un requisito, que amerita una acción preventiva.
- 6.12 **Observación:** Es una falla aislada o esporádica en el contenido o implementación de la información documental.
- 6.13 **Oportunidad de Mejora:** Diferencia detectada en la organización, entre una situación real y una situación deseada.
- 6.14 **Revisión por la Dirección:** Revisión efectuada por la Alta Dirección sobre el Sistema de Gestión aplicable, a intervalos programados de tiempo para garantizar la conveniencia, adecuación y la eficacia del mismo. La revisión por la dirección es un punto clave para lograr la mejora continua.
- 6.15 **Riesgo:** Situación, evento o condición futura que en caso de ocurrir afectaría la capacidad para cumplir con los objetivos, procesos o proyectos de la entidad. Si la afectación es negativa, entonces se considera un riesgo, y si es positiva, una oportunidad.
- 6.16 **Servidor(a) civil:** Personal que labora en el IPD bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 o que presta servicios bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios sujeto al Decreto Legislativo N° 1057.
- 6.17 **Unidades de Organización:** Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Comprende al órgano y la unidad orgánica.
- 6.18 **Usuario / Cliente:** Es la persona que utiliza algún tipo de producto o que es destinataria de un servicio brindado por el IPD.
- 6.19 **Verificación:** Confirmación, mediante evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados para el producto o servicio.

## VII. CONDICIONES

- 7.1 Los hallazgos se clasifican en NC real, NC potencial u OM. Pueden ser identificados por los servidores del IPD, usuarios y equipo auditor, en cuyo caso se registrarán en una SAC.
- 7.2 La atención a una NC real, NC potencial u OM se determinará en función al incumplimiento o al posible incumplimiento de un requisito, o a la optimización de una oportunidad de mejora.
- 7.3 Las siguientes situaciones darán origen inmediato a la apertura de una SAC, sin perjuicio de otras que pudieran ser identificadas:

- Las necesidades de cambio y/o oportunidades de mejora previamente identificadas como resultado de la Revisión por la Dirección.
- Alcanzar el número máximo de productos no conformes permitidos en un periodo de tiempo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Control de Salidas No Conformes.
- La materialización de un riesgo.
- La SNC es detectada por el usuario externo o se ha dado uso del servicio.

7.4 El responsable de la UO será el encargado de registra la información de los ítems III. Análisis de Causa y IV. Plan de Acción, correspondientes a la SAC.

7.5 Para el análisis de la causa podrán utilizarse herramientas de calidad como el Árbol de problemas, el Diagrama causa-efecto, el Diagrama de Pareto, la Técnica de los 5 porqués, la Lluvia de ideas, entre otras.

7.6 De existir más de una alternativa para atender la NC u OM, así como para establecer el plan de acción, la UO responsable escoge la más conveniente luego de realizar un análisis costo-beneficio.

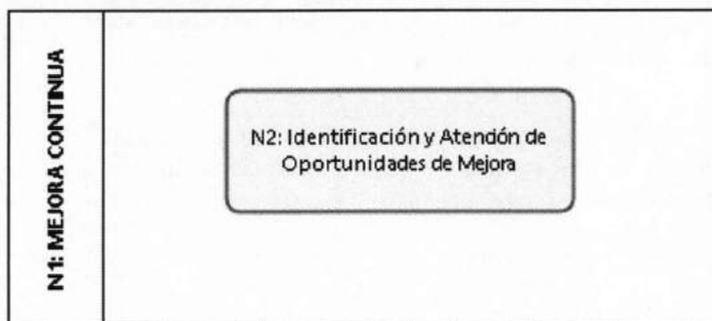
7.7 Las fechas propuestas para las acciones determinadas en el plan de acción de una SAC deben ser realistas y razonables atendiendo a las medidas propuestas.

7.8 El Equipo de Gestión de la Calidad registrará el ítem VI. Validación de la acción correspondiente a la SAC.

### VIII. DIAGRAMA DE PROCESO DE LOS NIVELES ANTERIORES

A continuación, se presentan los procesos que enmarcan el presente procedimiento. Dichos procesos comprenden desde un nivel cero hasta un nivel dos, el cual constituye el procedimiento objeto de este documento.

#### N0: GESTIÓN DE LA MODERNIZACIÓN Y DE LA CALIDAD

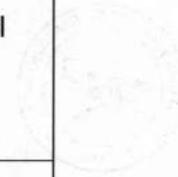


**IX. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

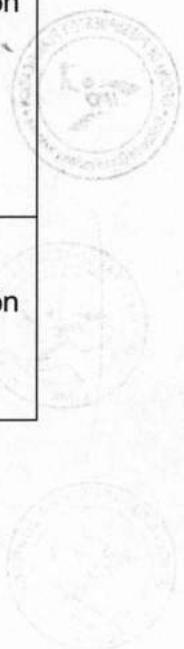
N°	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
<b>Tratamiento de las OM y NC</b>		
1	<p><u>Inicio del procedimiento</u></p> <p>Identificar la oportunidad de mejora o no conformidad. Así como, comunicar lo identificado (OM o NC) al Equipo de Gestión de la Calidad.</p> <p><b>Nota1: La identificación requerirá del análisis de las siguientes fuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de auditorías (internas y externas).</li> <li>• Acta de revisión por la dirección.</li> <li>• Matriz de riesgos.</li> <li>• Resultados de la medición de satisfacción del cliente externo e interno.</li> <li>• Atención de SNC.</li> <li>• Registro de sugerencias, quejas y/o reclamos.</li> <li>• Inspecciones de mantenimiento.</li> <li>• Revisión de indicadores.</li> <li>• Seguimiento y Control a la Gestión Interna.</li> </ul>	Servidor(a) civil
2	<p>Aperturar la SAC y derivarla a la UO competente.</p> <p><b>Nota 2: En colaboración con el solicitante, se asentará el registro correspondiente hasta el ítem II. Descripción de la no conformidad real, no conformidad potencial u oportunidad de mejora.</b></p> <p><b>Nota 3: La apertura de una SAC debe quedar asentada en el Registro de trazabilidad de hallazgos y acciones.</b></p>	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad
3	<p>Determinar la necesidad de establecer un plan de acción que atienda la OM o NC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si amerita establecer un plan de acción, continuar con la actividad 5.</li> <li>• Si no amerita establecer un plan de acción, continuar con la actividad 4.</li> </ul>	UO / Responsable



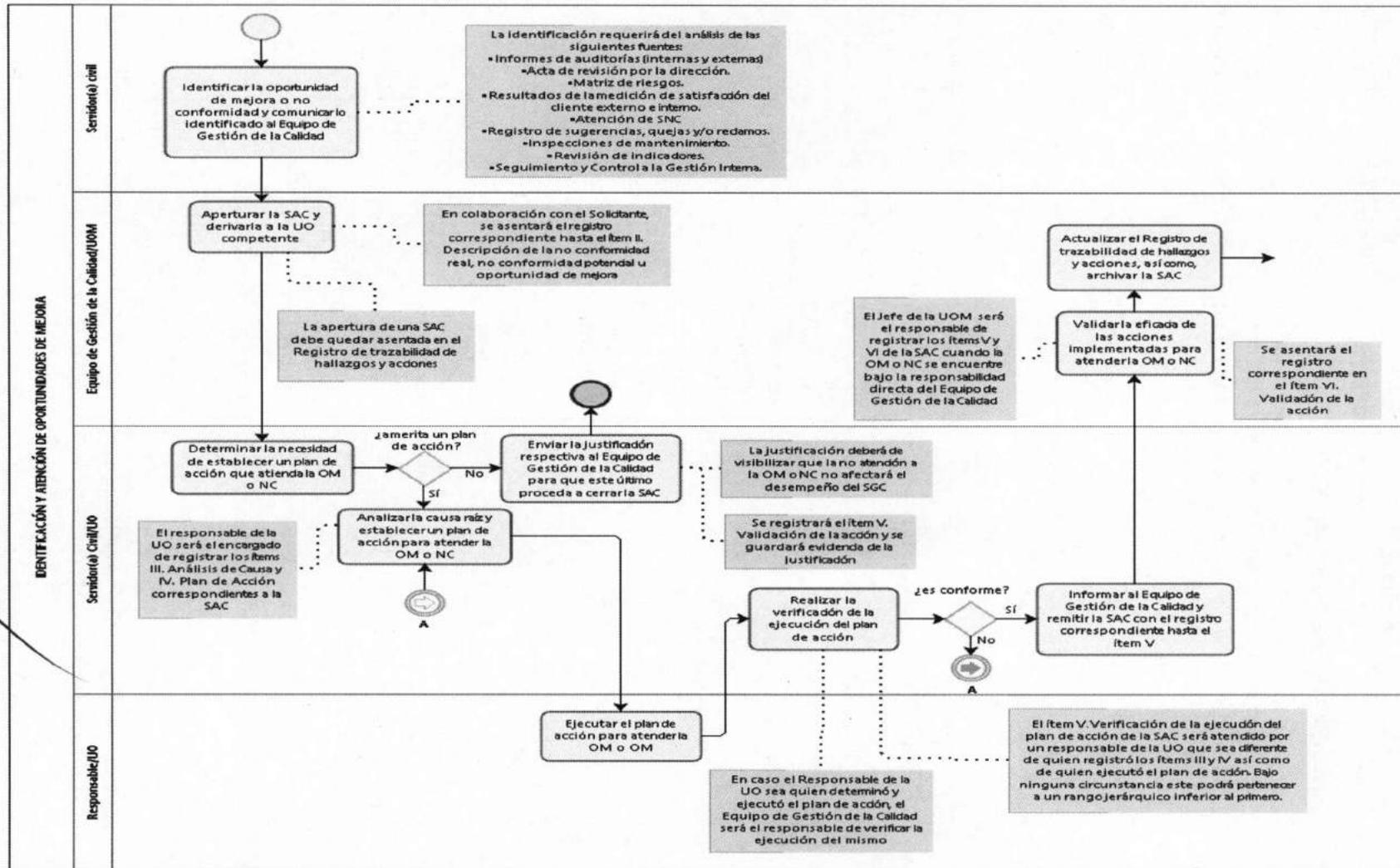
N°	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
4	<p>Enviar la justificación respectiva al Equipo de Gestión de la Calidad para que este último proceda a cerrar la SAC.</p> <p><b>Nota 4: La justificación deberá de visibilizar que la no atención a la OM o NC no afectará el desempeño del SGC.</b></p> <p><b>Nota 5: Se registrará el ítem V. Validación de la acción, y se guardará evidencia de la justificación.</b></p>	UO / Responsable
5	<p>Analizar la causa raíz y establecer un plan de acción para atender la OM o NC.</p> <p><b>Nota 6: El responsable de la UO será el encargado de registrar los ítems III. Análisis de Causa y IV. Plan de Acción, correspondientes a la SAC.</b></p>	UO / Servidor(a) Civil
6	<p>Ejecutar el plan de acción para atender la OM o NC.</p>	UO/Servidor(a) Civil
7	<p>Realizar la verificación de la ejecución del plan de acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es conforme, continuar con la actividad 8.</li> <li>• Si no es conforme, regresar a la actividad 5.</li> </ul> <p><b>Nota 7: El ítem V. Verificación de la ejecución del plan de acción de la SAC será atendido por un responsable de la UO que sea diferente de quien registró los ítems III y IV, así como de quien ejecutó el plan de acción. Bajo ninguna circunstancia este podrá pertenecer a un rango jerárquico inferior al primero.</b></p> <p><b>Nota 8: En caso el Responsable de la UO sea quien determinó y ejecutó el plan de acción, el Equipo de Gestión de la Calidad será el responsable de verificar la ejecución del mismo.</b></p>	UO / Responsable
8	<p>Informar al Equipo de Gestión de la Calidad y remitir la SAC con el registro correspondiente hasta el ítem V.</p>	UO / Responsable



N°	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
9	<p>Validar la eficacia de las acciones implementadas para atender la OM o NC.</p> <p><b>Nota 9: Se asentará el registro correspondiente en el ítem VI. Validación de la acción.</b></p> <p><b>Nota 10: El Jefe de la UOM será el responsable de registrar los ítems V y VI de la SAC, cuando la OM o NC se encuentre bajo la responsabilidad directa del Equipo de Gestión de la Calidad.</b></p>	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad
10	<p>Actualizar el Registro de trazabilidad de hallazgos y acciones, así como archivar la SAC.</p> <p><b><u>Fin del Procedimiento</u></b></p>	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad



### X. DIAGRAMA DE FLUJO



## XI. INDICADOR DEL PROCEDIMIENTO

11.1 Nivel de implementación de acciones eficaces.

11.2 Días transcurridos entre la fecha programada y la fecha de realización de las actividades contenidas en el plan de acción.

## XII. REGISTROS

Los registros generados por la aplicación de este procedimiento (en copia impresa o en medios electrónicos), son los siguientes:

Descripción	N° de ejemplares	Lugar de archivo	Periodo de retención (años)	
			Archivo de Gestión	Archivo Central
Solicitud de Acción	1	Virtual: File Server de la unidad de organización.  Físico: archivadores de la unidad de organización.	2	3
Registro de trazabilidad de hallazgos y acciones	1	Virtual: File Server de la unidad de organización.  Físico: archivadores de la unidad de organización.	2	3

## XIII. ANEXOS

- Anexo 1: Solicitud de Acción.
- Anexo 2: Registro de trazabilidad de hallazgos y acciones.



Título: Atención de No Conformidades y Oportunidades de Mejora

Versión: 01

Página 13 de 15

### ANEXO 1: SOLICITUD DE ACCIÓN



#### SOLICITUD DE ACCIÓN

Consecutivo

Fecha	Tipo de acción	Solicitante	Proceso involucrado	Fuente de la acción	Sistema de gestión

#### I. CLASIFICACIÓN DEL HALLAZGO

Requisito relacionado

#### II. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL, NO CONFORMIDAD POTENCIAL U OPORTUNIDAD DE MEJORA

#### III. ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ

Conclusión:

Objetivo de la acción:





**Título:** Atención de No Conformidades y Oportunidades de Mejora

**Versión:** 01

Página 14 de 15

IV. PLAN DE ACCIÓN			
Actividad	Responsable	Medio de verificación	Fecha de realización
1.			
2.			
3.			

V. VERIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN		
Actividad	Responsable	Fecha de verificación
1.		
2.		
3.		

VI. VALIDACIÓN DE LA ACCIÓN		
Resultados obtenidos	Acción eficaz	
	Elaborado por	
	Fecha de cierre	



**ANEXO 2: REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE HALLAZGOS Y ACCIONES**



**REGISTRO DE TRAZABILIDAD DE HALLAZGOS Y ACCIONES**



Consecutivo	Fecha de apertura	Tipo de acción	Proceso / UO	Responsable de la UO	Fuente de la acción	Requisito	Amerita plan de acción (Si/No)	Plan de Acción				Responsable de validar	Eficacia de la acción (Si/No)	Fecha de cierre
								Fecha programada	Fecha de realización	Fecha de verificación	Responsable de verificar			