



PERÚ

Ministerio  
de EducaciónInstituto 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 EducaciónInstituto 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 EducaciónInstituto 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 resolutivo 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 aprobar 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 EducaciónInstituto 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)).

**Regístrate y comuníquese.**

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



**INSTITUTO  
PERUANO  
DEL DEPORTE**

**AUDITORÍA INTERNA**

**Procedimiento: PE03.03.01**  
**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

Nº DE VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
1	Elaboración inicial del documento	13/06/2019



## ÍNDICE

I. OBJETIVO .....	.4
II. BASE LEGAL .....	.4
III. ALCANCE .....	.5
IV. SIGLAS .....	.5
V. RESPONSABLES.....	.5
VI. DEFINICIONES .....	.6
VII. CONDICIONES .....	.7
VIII. DIAGRAMA DE PROCESO DE LOS NIVELES ANTERIORES .....	.9
IX. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....	.9
X. DIAGRAMA DE FLUJO.....	15
XI. REGISTROS .....	16
XII. ANEXOS.....	16



## I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la planificación, ejecución y cierre de las auditorías internas a los sistemas de gestión del Instituto Peruano del Deporte.

## 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.
- 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 N° 27658, 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 Manual de Organización y Funciones del Instituto Peruano del Deporte y sus modificatorias.
- 2.18. Norma ISO 19011:2011. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
- 2.19. NTP ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.
- 2.20. NTP ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

### III. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación a las Unidades de Organización del Instituto Peruano del Deporte. Inicia con la elaboración del Programa Anual de Auditoría y finaliza con la verificación de las acciones emprendidas para atender los hallazgos contenidos en el Informe o Reporte de Auditoría.

### 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. OIC	: Oficina de Información y Comunicación
4.7. OM	: Oportunidad de Mejora
4.8. SGC	: Sistema de Gestión de la Calidad
4.9. SAC	: Solicitud de Acción
4.10. UO	: Unidades de Organización

### V. RESPONSABLES

- 5.1. **Auditor(a) Líder:** Dirigir la ejecución de la auditoría interna, desde la elaboración del plan de auditoría interna hasta la remisión del reporte de auditoría a la Gerencia General y al Equipo de Gestión de la Calidad. En ese marco, se encarga de guiar y dirigir a los demás miembros del equipo auditor, así como representarlo ante el auditado y liderar las reuniones de apertura y cierre.
- 5.2. **Equipo auditor:** Trabajar dentro de las tareas asignadas en el marco del alcance de la auditoría interna. Recopilar y verificar la información, registrando la evidencia necesaria para cada uno de los hallazgos. Asimismo, se encarga de elaborar los registros necesarios para la ejecución de sus funciones y desarrollo del informe y reporte de auditoría.
- 5.3. **Equipo de Gestión de la Calidad:** Elaborar el programa anual de auditoría y, junto con la Gerencia General, se encarga de determinar si la auditoría interna será ejecutada por personal interno o externo. Mantener actualizada la lista de auditores internos potenciales, así como establecer contacto inicial con el equipo auditor y prestar soporte a los mismos durante el desarrollo de la auditoría. Aperturar una SAC por cada hallazgo identificado en el reporte de auditoría y brindar soporte a las UO durante la atención a al mismo.
- 5.4. **Gerencia General:** Revisar y aprobar el Programa anual de auditorías, así como seleccionar a los integrantes del equipo de auditores y a el(la) auditor(a) líder en caso la auditoría sea realizada por personal interno. Comunicar los resultados contenidos en el reporte de auditoría interna a las UO auditadas.
- 5.5. **Oficina de Información y Comunicaciones:** Difundir el Programa anual de auditorías y la conformación del equipo auditor.
- 5.6. **Responsable de la unidad de organización a ser auditada:** Informar a sus colaboradores de la auditoría y elegir al colaborador que acompañará al equipo auditor. Poner a disposición del equipo auditor los medios necesarios para la ejecución de la auditoría, así como facilitarles el acceso a las instalaciones y proporcionar toda la información que soliciten. Asimismo, se encargará de realizar las acciones necesarias para la atención diligente de los hallazgos detectados en la auditoría, sin demora injustificada.



## VI. DEFINICIONES

- 6.1 **Auditor(a)**: Persona que lleva a cabo una auditoría.
- 6.2 **Auditado**: Organización que es auditada.
- 6.3 **Auditoría**: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la auditoría.
- 6.4 **Alcance de Auditoría**: Extensión y límites de una auditoría.
- 6.5 **Auditor(a) Líder**: Es el(la) auditor(a) designado(a) para dirigir la auditoría.
- 6.6 **Auditor (a) en formación**: Servidor(a) que cumple con los requisitos mínimos definidos en el ítem 7.8 del presente procedimiento, pero que no cuenta con experiencia de auditor.
- 6.7 **Conformidad**: Cumplimiento de un requisito.
- 6.8 **Conclusiones de la auditoría**: Resultado de una auditoría tras evaluar todos los hallazgos obtenidos.
- 6.9 **Criterios de auditoría**: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
- 6.10 **Equipo Auditor**: Conjunto de personas que llevan a cabo la auditoría, incluyendo el apoyo de expertos técnicos, de ser necesario. El equipo auditor está integrado por un auditor(a) líder y auditores, incluyendo aquellos que se encuentran en formación.
- 6.11 **Evidencia objetiva**: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- 6.12 **Evidencia de la auditoría**: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información verificable que es pertinente para los criterios de auditoría.
- 6.13 **Experto técnico**: Persona que aporta conocimientos o experiencias específicos al equipo auditor.
- 6.14 **Guía**: Persona designada por el auditado para asistir al equipo auditor.
- 6.15 **Hallazgos de la auditoría**: Resultados de la evaluación de la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría.
- 6.16 **Lista de verificación**: Herramienta del auditor que permite estructurar la evaluación y que sirve como ayuda memoria durante el proceso de auditoría.
- 6.17 **No Conformidad**: Incumplimiento de un requisito.
- 6.18 **Observador**: Persona que, si bien acompaña al equipo auditor, no audita ni es parte del mismo. Puede ser designado por el auditado, por una autoridad reglamentaria u otra parte interesada que testifica la auditoría.
- 6.19 **Oportunidad de Mejora**: Acción recomendada que al ser implementada implica una mejora en el sistema de gestión, impactando positivamente en el desempeño de la entidad.
- 6.20 **Plan de Auditoría**: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 6.21 **Programa de la Auditoría**: Comprende las auditorías planificadas para un periodo determinado, las cuales están dirigidas hacia un propósito específico.
- 6.22 **Requisito**: Necesidad o expectativa establecida, que generalmente es implícita u obligatoria.
- 6.23 **Solicitud de Acción**: Documento a través del cual se registra información concerniente a una No Conformidad u Oportunidad de Mejora detectada, así como el plan de acción para abordarla, en caso lo amerite.
- 6.24 **Unidades de Organización**: Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Comprende a los órganos y unidades orgánicas.

## VII. CONDICIONES

- 7.1. Los procesos de auditoría se ejecutarán bajo los siguientes principios: integridad, imparcialidad, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia y enfoque basado en la evidencia.
- 7.2. La Alta Dirección se asegurará del establecimiento de los objetivos del programa de auditoría y de la designación de las personas competentes para gestionarlo.
- 7.3. El Equipo de Gestión de la Calidad elaborará anualmente el Programa Anual de Auditorías con un mínimo de una (1) auditoría interna por año y por cada sistema de gestión, dando prioridad a los procesos que hayan reportado mayor número de no conformidades o no hayan alcanzado algún objetivo de la institución. Así mismo, los criterios a auditarse dentro de cada fase (Planificación, Implementación, Verificación y Revisión), podrán adaptarse de acuerdo a la norma aplicable.
- 7.4. Para la elaboración del Programa se considera:
  - La importancia y estado de los procesos o de las unidades de organización a auditar.
  - Los cambios que afectan a la institución.
  - Los resultados de auditorías previas.
  - La identificación y evaluación de riesgos asociados con el establecimiento, implementación, seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría.
- 7.5. Una vez aprobado el Programa Anual de Auditorías, será difundido por la OIC a todos los responsables de las UO cuyos procesos serán auditados.
- 7.6. El IPD proporcionará la formación necesaria para el equipo de auditores internos a través de cursos destinados para tal fin en el Plan de Desarrollo de Personas. Los participantes de dicho curso serán evaluados y, de cumplir con los requisitos solicitados, pasarán a formar parte del equipo auditor.
- 7.7. El equipo de auditores podrá estar conformado por personal interno o externo calificado para realizar auditorías. Asimismo, serán independientes de las UO o del proceso auditado, y estarán a disposición de la GG cuando sean convocados.
- 7.8. Para ser reconocidos como auditores internos en formación u observadores, se debe cumplir con requisitos mínimos en base a la formación y experiencia, siendo estos los siguientes:

### **Requisitos generales**

- a. Contar con grado universitario o técnico.
- b. Conocimiento de interpretación de la norma aplicable.
- c. Contar con un curso aprobado de formación de auditores internos en la norma aplicable.

### Requisitos específicos

- a. Observador u auditor en formación: Contar con capacitaciones y/o cursos aprobados sobre la norma a auditar.
  - b. Auditor interno: Participación en una (1) auditoría interna, en calidad de auditor en formación u observador.
  - c. Auditor(a) líder: Participación en dos (2) auditorías internas, en calidad de auditor interno.
- 7.9. La GG podrá solicitar auditorías extraordinarias cuando lo considere necesario, en cuyo caso se debe actualizar el "Programa Anual de Auditorías".
- 7.10. La figura representa de manera esquemática la metodología para llevar a cabo las auditorías internas:

**Figura 1: Metodología aplicable en autorías internas**

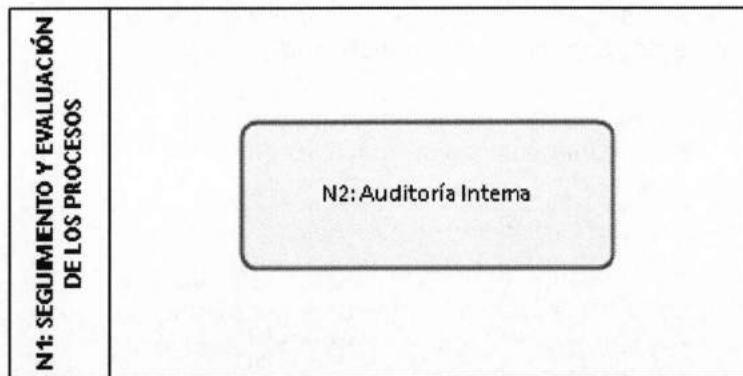


- 7.11. Los hallazgos de la auditoría se clasifican en CFM, NC real, NC potencial y OM. El tratamiento de NC y OM se llevará a cabo de acuerdo a lo descrito en el Procedimiento de Identificación y Atención de Oportunidades de Mejora.
- 7.12. El proceso de auditoría se ejecuta en dos fases:
- a. Fase I: Comprende, básicamente, la revisión de la documentación concerniente al sistema de gestión y la evaluación del cumplimiento de los requisitos básicos de la norma aplicable, con el propósito de tener un enfoque amplio para la planificación de la auditoría Fase II.
  - b. Fase II: En esta etapa, se realiza la evaluación de la implementación y eficacia del sistema de gestión.

## VIII. DIAGRAMA DE PROCESO DE LOS NIVELES ANTERIORES

A continuación, se presentan los procesos que enmarcan el presente procedimiento. Dichos procesos van 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

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
<b>Planificación de la auditoría</b>		
1	<p><b><u>Inicio del procedimiento</u></b></p> <p>Elaborar el “Programa Anual de Auditorías”, según el formato establecido.</p> <p><b>Nota 1: Se debe de considerar el alcance de las auditorías.</b></p> <p><b>Nota 2: La auditoría interna se realiza como mínimo una vez al año.</b></p>	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad
2	<p>Revisar el “Programa Anual de Auditorías”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si está conforme, continuar con la actividad 3.</li> <li>• Si no está conforme, retornar a la actividad 1.</li> </ul>	Gerencia General / Gerente (a)
3	Aprobar el “Programa Anual de Auditorías”.	Gerencia General / Gerente (a)
4	Difundir el “Programa anual de auditorías”.	OIC / Servidor Civil

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
<b>Preparación de la auditoría</b>		
5	<p>Definir si el equipo de auditores estará conformado por personal interno o externo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la auditoría será ejecutada por personal externo, continuar con la actividad 6.</li> <li>• Si la auditoría será ejecutada por personal interno, continuar con la actividad 7.</li> </ul>	<p>Gerencia General / Gerente (a)</p> <p>UOM / Equipo de Gestión de la Calidad</p>
6	<p>Realizar el requerimiento de contratación para la realización de la auditoría interna. Ir al proceso de contratación de bienes y servicios aplicable. Continuar con la actividad 9.</p>	<p>UOM / Equipo de Gestión de la Calidad</p>
7	<p>Elaborar y remitir la lista de potenciales auditores internos a GG.</p> <p><b>Nota 3: Se determina de acuerdo a los siguientes requisitos.</b></p> <p><b>Requisitos generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Contar con grado universitario o técnico.</li> <li>b. Conocimiento de Interpretación de la norma ISO 9001:2015.</li> <li>c. Contar con un curso aprobado de Formación de Auditores internos de la norma ISO 9001:2015.</li> </ol> <p><b>Requisitos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observador u auditor en formación: Contar con capacitaciones y/o cursos aprobados sobre la norma a auditar.</li> <li>b. Auditor interno: Participación en una (1) auditoría interna, en calidad de auditor en formación u observador.</li> <li>c. Auditor(a) líder: Participación en dos (2) auditorías internas, en calidad de auditor interno.</li> </ol>	<p>UOM / Equipo de Gestión de la Calidad</p>
8	<p>Seleccionar al equipo auditor y designar a el(la) auditor(a) líder.</p>	<p>Gerencia General / Gerente (a)</p>

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
	<b>Nota 4:</b> De ser necesario, se selecciona a la(s) persona(s) que participará(n) como auditores en formación, observadores o guías.	
9	Establecer contacto inicial con el equipo auditor.  <b>Nota 5:</b> A fin de confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría, proporcionar información, absolver consultas, facilitar el acceso a documentos y afinar los preparativos y temas logísticos.	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad
10	Difundir la conformación del equipo de auditores, observadores y guías, según sea el caso, a los responsables de las UO auditarse.	OIC / Servidor(a) Civil
<b>Ejecución de la auditoría: Fase I</b>		
11	Auditar la documentación del sistema de gestión y la comprensión sobre los requisitos básicos de la norma aplicable.  <b>Nota 5:</b> El acceso a la información será facilitado por el Equipo de Gestión de la Calidad.  <b>Nota 6:</b> Podrá incluir conversaciones con los auditados para determinar el grado de preparación para la Fase II.	Equipo auditor
12	Elaborar el Informe de Auditoría Fase I.  <b>Nota 7:</b> Los hallazgos deberán ser documentados y comunicados al Equipo de Gestión de la Calidad, incluyendo las áreas de preocupación que podrían originar una No Conformidad durante la auditoría de la Fase II.	Equipo auditor
<b>Ejecución de la auditoría: Fase II</b>		
13	Elaborar, aprobar y comunicar a las partes interesadas pertinentes el "Plan de Auditoría Interna" y los documentos de trabajo, incluyendo las listas de verificación.	Equipo auditor / Auditor(a) Líder

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
	<p><b>Nota 8:</b> Involucra la asignación de responsabilidades por parte de el(la) auditor(a) líder a los otros miembros del equipo auditor.</p> <p><b>Nota 9:</b> La comunicación será como mínimo tres (3) días antes de la fecha programada para la ejecución de la auditoría Fase II.</p> <p><b>Nota 10:</b> El Plan de Auditoría y las listas de verificación deberán de ser lo suficientemente flexibles para permitir cambios.</p>	
14	<p>Realizar la reunión de apertura.</p> <p><b>Nota 11:</b> Se contará con la presencia de los(as) auditores(as), responsables de las UO a ser auditadas, servidores(as) involucrados(as) y, de ser necesario, auditores(as) en formación y observadores, quienes registrarán su asistencia en el Acta de Sesión de Auditoría.</p> <p><b>Nota 12:</b> Los puntos a tratar serán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del equipo auditor.</li> <li>• Confirmación de los objetivos, alcance y criterios de auditoría.</li> <li>• Confirmación del Plan de Auditoría.</li> <li>• Consideraciones de seguridad para el equipo auditor y confidencialidad para el auditado.</li> <li>• Presentación de los métodos que se van a utilizar y de la categorización de los hallazgos.</li> <li>• Mecanismo de retroalimentación de hallazgos.</li> <li>• Día y hora de la reunión de cierre.</li> </ul>	Equipo auditor / Auditor(a) Líder
15	<p>Recopilar y verificar información del auditado.</p> <p><b>Nota 13:</b> Incluye las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas.</li> <li>• Observación de las actividades.</li> <li>• Revisión de documentos.</li> <li>• Revisión de registros.</li> </ul> <p><b>Nota 14:</b> El fin será determinar el cumplimiento de los criterios de auditoría y registrar los hallazgos en la lista de verificación o notas del auditor(a), las cuales deben de ser tomadas en el lugar de los hechos.</p>	Equipo Auditor

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
16	<p>Realizar la reunión de cierre y validar los hallazgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el responsable de la UO auditada no acepta el hallazgo, continuar con la actividad 17.</li> <li>• Si el responsable de la UO auditada acepta el hallazgo, continuar con la actividad 18.</li> </ul> <p><b>Nota 15:</b> Se explicarán los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la evidencia de la auditoría se basó en un muestreo de la información disponible.</li> <li>• Los principales hallazgos y las conclusiones de la auditoría</li> <li>• Tratamiento de los hallazgos.</li> <li>• Actividades posteriores a la auditoría.</li> </ul> <p><b>Nota 16:</b> Los participantes serán los mismos que para la reunión de apertura y su asistencia quedará registrada en el Acta de Sesión de Auditoría.</p>	Equipo auditor / Auditor(a) Líder
17	Exponer la evidencia que sustenta el hallazgo y aplicar los medios conciliadores pertinentes. Continuar con la actividad 18.	Equipo Auditor
<b>Elaboración y difusión del Reporte de Auditoría Interna</b>		
18	<p>Elaborar el "Reporte de Auditoría Interna" que describe los hallazgos y remitirlo al Equipo de Gestión de la Calidad y a la GG.</p> <p><b>Nota 17:</b> El plazo es de 3 días hábiles luego de concluida la auditoría, en caso esta sea realizada por el equipo de auditores internos del IPD. En caso sea efectuada por personal externo, el plazo es de 5 días hábiles luego de concluida la auditoría.</p>	Equipo auditor / Auditor(a) Líder
19	Comunicar los resultados del reporte de auditoría a los responsables de las UO auditadas.	Gerencia General / Gerente (a)
20	Aperturar una SAC por cada uno de los hallazgos. Ir al Procedimiento de Identificación y Atención de Oportunidades de Mejora.	UOM / Equipo de Gestión de la Calidad



INSTITUTO  
PERUANO  
DEL DEPORTE

Título: Auditorías Internas

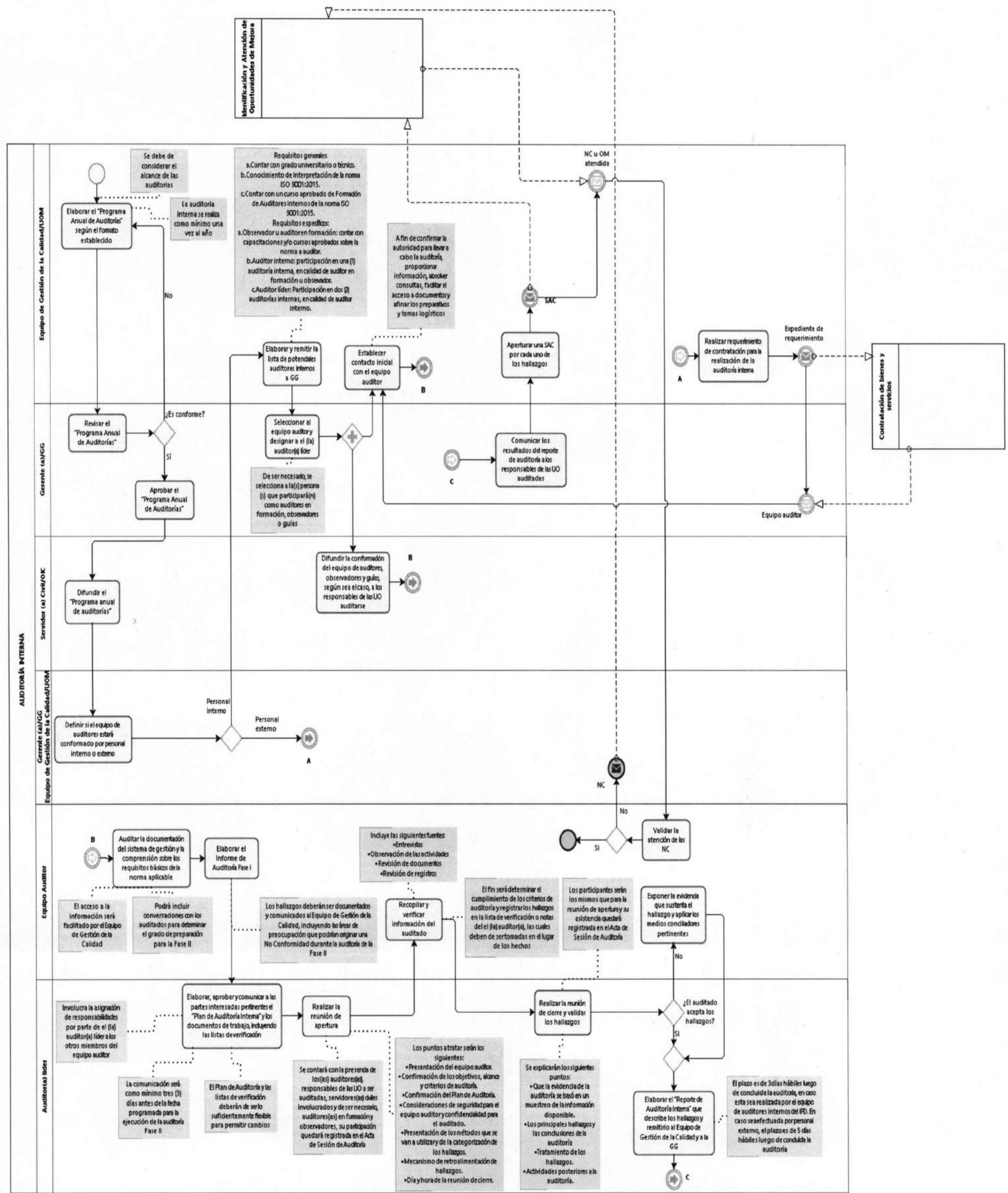
Versión: 01

Página 14 de 21

Nº	ETAPAS Y/O ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN / RESPONSABLE
21	<p>Validar la atención de las NC.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si es conforme, se finaliza el procedimiento.</li><li>• Si no es conforme, ir al Procedimiento de Identificación y Atención de Oportunidades de Mejora.</li></ul> <p><b><u>Fin del procedimiento</u></b></p>	Equipo Auditor



## X. DIAGRAMA DE FLUJO



## XI. INDICADORES DEL PROCEDIMIENTO

- 11.1 Nivel de cumplimiento del programa de auditoría.
- 11.2 Nivel de procesos auditados por sistema de gestión.

## XII. REGISTROS

<b>Descripción</b>	<b>Nº de ejemplares</b>	<b>Lugar de archivo</b>	<b>Periodo de retención (años)</b>	
			<b>Archivo de Gestión</b>	<b>Archivo Central</b>
Programa Anual de Auditorías	1	Virtual File Server de la UO  Físico: Archivadores de la UO	2	3
Plan de Auditoría Interna				
Informe de Auditoría Interna				
Evaluación del Auditor(a) Interno(a)				
Reporte de Auditoría Interna				
Lista de Verificación				
Acta de Sesión de Auditoría				

## XIII. ANEXOS

- Anexo 1: Programa Anual de Auditorías.
- Anexo 2: Plan de Auditoría Interna.
- Anexo 3: Informe de Auditoría Interna Fase I.
- Anexo 4: Reporte de Auditoría Interna Fase II.
- Anexo 5: Acta de Sesión de Auditoría.



## Título: Auditorías Internas

Versión: 01

Página 17 de 21

## **ANEXO 1: PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS**



## OBJETIVO

**RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN:**

CHARTER

www.bmz.de/bewerben

Environ Biol Fish (2007) 79:1–10

**Entire**

**“Copia No Controlada: Es responsabilidad del usuario asegurarse que el presente documento corresponde a la versión publicada en el portal institucional”**

## **ANEXO 2: PLAN DE AUDITORÍA INTERNA**



## **PLAN DE AUDITORÍA INTERNA**

Auditoría N°		Norma de Referencia		Fecha de Elaboración	
Objetivo					
Alcance					
Auditor(a) líder					
Auditores					
Auditores en Formación u Observadores					

Reunión de Apertura				Reunión de Cierre			
Fecha		Hora		Fecha		Hora	

(\*) Los siguientes requisitos serán auditados para todos los procesos: .....

### ANEXO 3: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA FASE I



### INFORME DE AUDITORÍA INTERNA FASE I

METAS Y OBJETIVOS DE LA CERTIFICACIÓN	Cumple	No cumple
La documentación del sistema de gestión cumple con los requisitos. El alcance está claramente definido.		
El alcance de la certificación cubre la totalidad de los procesos de la organización.		
El alcance de la certificación coincide con las actividades de la empresa.		
El sistema de gestión es apropiado para cumplir con la política y alcanzar los objetivos misionales de la organización.		
Existe un proceso para la identificación y cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.		
Las responsabilidades y autoridades están definidas y comunicadas.		
La revisión por la Dirección se hizo de conformidad con los requisitos.		

REQUISITOS BÁSICOS DE LA NORMA APLICABLE	Cumple	No cumple

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN/NORMA APLICABLE			
Nº	Requisito	Hallazgo	Evaluación*

(\*) Se basa en la siguiente escala: 1 = satisfactoria; 2 = oportunidad de mejora; 3 = probablemente llevaría a un incumplimiento en la Fase II; 4 = insatisfactoria (deben aplicarse acciones correctivas antes de la Fase II).

 INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE	<b>Título:</b> Auditorías Internas
	<b>Versión:</b> 01
	<b>Página 20 de 21</b>

#### ANEXO 4: REPORTE DE AUDITORIA INTERNA



#### REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA FASE II

<b>1. DATOS DE LA AUDITORÍA INTERNA</b>					
Auditoría N°		Norma de Referencia		Periodo de Auditoría	
Lugar de la auditoría					
Alcance					
Equipo de Auditores					
Auditores en Formación					
Observadores					
<b>2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA:</b>					
2.1 NO APPLICABILIDAD:					
<b>3. OBJETIVO(S) DE LA AUDITORÍA INTERNA:</b>					
<b>4. DEFINICIONES :</b>					
<p>4.1 <b>NO CONFORMIDAD REAL:</b> Incumplimiento de un requisito.</p> <p>4.2 <b>NO CONFORMIDAD POTENCIAL:</b> Posible incumplimiento de un requisito.</p> <p>4.3 <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</b> Acción recomendada, que al ser implementada implica una mejora en el SGC.</p>					
<b>5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA :</b>					
<p>5.1 <b>NO CONFORMIDADES:</b> Se hallaron ____ No Conformidades (NC) reales y ____ No Conformidades (NC) potenciales durante la auditoría interna.</p> <p>5.2 <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b> Se hallaron ____ Oportunidades de Mejora (OM) durante la auditoría interna.</p>					
<b>TIPO</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>PROCESO / UNIDAD DE ORGANIZACIÓN</b>	<b>SAC</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO</b>	
<b>6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA</b>					



Título: Auditorías Internas

Versión: 01

Página 21 de 21

#### ANEXO 5: ACTA DE SESIÓN DE AUDITORÍA



#### ACTA DE SESIÓN DE AUDITORÍA

Auditoria N°	Apertura	Cierre	Fecha	Hora
Equipo Auditor				
LISTA DE ASISTENCIA				
APELLIDOS Y NOMBRES	CORREO	CARGO	FIRMA	
OBSERVACIONES:				