

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		
SITIO WEB: www.presidencia.gov.co		
LOCALIZACIÓN:		
Sede Administrativa: Calle 7 No. 6-54 Bogotá, Cundinamarca, Colombia		
Casa de Nariño: Calle 7 No. 7- 96	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Direccionamiento Estratégico: Proceso Gestión de Asuntos Políticos: Proceso Gestión Jurídica: Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa:
Carrera 8 A No. 7-57		Vicepresidencia de la República
Carrera 8 No. 7-27 Casa Galán		Proceso Gestión de Asuntos Políticos: Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa:
Calle 14 No. 7-19 Pisos 8, 9 y 11		Proceso Gestión de Asuntos Políticos:
Cra.10 No. 24 – 55 Piso 4		Proceso Gestión de Asuntos Políticos:
Calle 7 No. 6-54 Casa Republicana y Edificio Administrativo		Proceso Gestión de Asuntos Políticos: Proceso Direccionamiento Estratégico Proceso Evaluación, Control y Mejoramiento Proceso de Atención al Usuario Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Gestión Financiera Proceso de Talento Humano Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios Proceso de Tecnología de Información y Comunicaciones Proceso de Gestión Documental
Hatogrande: Carretera Central Norte Kilometro 6 – 318,16	Sopo Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa
Casa de Huéspedes Ilustres de Cartagena: Bosque Escuela Naval San Juan Manzanillo.	Cartagena. Bolivar, Colombia	Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa
NOTA: Ver Anexo detallado Sedes Programas		
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Prestación de servicios de asistencia en el desarrollo de la Política de Gobierno, en el desarrollo de Proyectos y en la emisión de Conceptos Legales; Apoyo Logístico y Seguridad presidencial.		
Provision of services to develop government policies, implementing projects, providing legal concepts; logistical support and presidential security		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
7.3 Diseño y Desarrollo: Los servicios prestados cuentan con parámetros preestablecidos a través de requisitos normativos. La Entidad implementa en el servicio estas características, de modo que su capacidad de entregar el producto / servicio controlado no se ve afectada.		
7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición: Durante la realización del servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de equipos para cuya trazabilidad se requieran patrones nacionales y/o internacionales.		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001:2008- NTC GP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		
Nombre:	Nubia Patricia Lopez	
Cargo:	Jefe Oficina de Planeación	
Correo electrónico	nubialopez@presidencia.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
AUDITORIA	2012-10-24,25 y 26	3.0
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Dora Marina Rojas	
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO		
Código	SC5672-1	GP055-1
Fecha de aprobación inicial	2008 10 29	2008 10 29
Fecha última renovación (si aplica)	2011-10-29	2011-10-29
Fecha vencimiento:	2014-10-28	2012-10-28

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión • Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión • Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> • El día 16 de octubre de 2012 con base en el Manual de calidad Código: M – DE – 02, Versión 10 de Mayo de 2012, la documentación suministrada por la entidad y el informe de la auditoría anterior realizadas por el ICONTEC se elaboró y entregó a la entidad el Plan de Auditoría en sitio- Etapa 2. • La auditoría en sitio se realizó con base en los criterios de las normas ISO 9001.2008, NTCGP 1000:2009 y los documentos establecidos por la entidad para su sistema de gestión. Se desarrolló en las instalaciones de la entidad en la ciudad de Bogotá. • Durante la auditoría se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance de certificación tales la Constitución Política de Colombia, Ley 3a. de 1898 y reestructurado por los Decretos 133 de 1956, 146 de 1976, 631 de 1978, 146 de 1983, Ley 10 de 1983,

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
<p>Decretos 2220, 2496, 3448 de 1983, 3435 de 1986, Ley 46 de 1988, Decretos 188 de 1989, 919 y 2406 de 1989, Ley 55 de 1990, Decretos 1680 de 1991, 2133 de 1992, 2243 de 1994, el Decreto 127 de 2001 y el decreto 4657 de diciembre 27 de 2006, ley 87 de 1993, y demás normatividad identificada por la entidad en su normograma.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> La auditoria se ejecutó siguiendo el ciclo PHVA, realizando un muestreo selectivo de evidencias de las actividades, para lo cual como parte de la verificación y validación de alcance se verificaron Proyectos, Conceptos e Informes. Sobre esta metodología se manifestó a la organización el nivel de incertidumbre existente por no cubrir el 100% de la muestra de documentos y registros. Se verificó la eficacia de las acciones correctivas definidas para solucionar las 6 no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior, cerrándose 3 de ellas. Para las 3 restantes, numerales 7.2.3 c, 8.2.1 y 8.2.3, la Entidad había informado al Icontec sobre el cambio de los planes propuestos e igualmente solicitó y presentó la solicitud durante el transcurso de la auditoría, demostrando que por decisión administrativa se decidió modificar el plan propuesto en razón a que se decidió efectuar una reestructuración de la planta física, de personal y desarrollar un proceso de modernización tecnológica, del cual no se han concluido totalmente todas las etapas por lo cual no puede demostrar el cumplimiento de todas las actividades formuladas anteriormente para la solución de las no conformidades. En atención a esta situación se solicitó a la entidad documentar y entregar el plan de mejoramiento modificado, dejando declaradas las 3 no conformidades sobre los mismos numerales. Durante la auditoria se declaró 1 nueva no conformidad. La reunión de cierre se realizó según lo planificado. Se presentaron los resultados de la auditoría incluyendo los aspectos relevantes, aspectos por mejorar y las 3 no conformidades pendientes y la nueva no conformidad detectada. La entidad presentó los planes para la gestión de las 4 no conformidades, después de efectuar los ajustes solicitados. Los planes fueron presentados en forma definitiva el día 9 de noviembre, fecha en la fueron aceptados por la auditora. Para la ejecución de la auditoria la entidad entregó la información en medios magnéticos por lo cual no hubo lugar a devolución de documentos. 	

4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS	
Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	<input type="checkbox"/> SI x <input type="checkbox"/> NO
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	__ sitios NA X <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por Icontec?	

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	6
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	0

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
	Menores	3*
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	4
Comentario adicionales: Por decisión Administrativa se decidió efectuar una restructuración de la planta física, de personal y desarrollar un proceso de modernización tecnológica, el cual no ha finalizado. Se modificaron las actividades propuestas y el tiempo de ejecución, por lo cual 3 de las no conformidades continúan, adicionando a la propuesta del año anterior las actividades que la Organización modificó.		

6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	
6.1	El seguimiento semanal que desde el Proceso de Planeación se hace a los resultados de los Planes Operativos y de los Proyectos que realizan los diferentes procesos, lo cual contribuye a generar una cultura de control.
6.2	La implementación del sistema documental SIGEPRE, que facilita a los líderes la consulta, el ingreso y monitoreo de los resultados de sus procesos. Esta información a la vez puede ser monitoreada por el proceso de Planeación facilitando la toma de acciones oportunas por parte de los procesos.
6.3	El seguimiento al desarrollo de los proyectos de inversión en busca de la obtención de los resultados dentro de los parámetros de tiempo y calidad establecidos.
6.4	La creación y funcionamiento del grupo de funcionarios denominados "enlaces", quienes se constituyen en un apoyo fundamental para que los procesos reciban y apliquen las directrices que sobre el sistema de gestión de calidad emite el proceso de Planeación.
6.5	Las actividades de divulgación y los elementos publicitarios que los procesos han desarrollado para lograr que sus integrantes interioricen los conceptos y conozcan los cambios que se gestionan en la entidad en relación con el sistema integrado de calidad, tales como las piezas publicitarias desarrolladas internamente por el programa de Minas y los ejercicios de "repaso y presentaciones personales del proceso Financiero".
6.6	La elaboración y difusión del Manual de Servicios Misionales con el cual el proceso de Planeación entrega a los procesos del sistema una herramienta que da claridad sobre sus alcances, responsabilidades y oferta de valor al cliente.
6.7	Las mejoras y adecuaciones efectuadas al área de comedores y del gimnasio para los funcionarios con lo cual se han mejorado sus condiciones de bienestar.
6.8	La organización y control del proceso de Gestión Financiera, que le ha permitido el ingreso y operación al sistema contable SIIF II de la Nación en forma integral, sin la utilización de sistemas alternos. La cuenta fiscal de la entidad ha sido declarada finiquitada sin salvedades por parte del organismo de Control - Contraloría General.
6.9	La planificación y desarrollo de las diferentes iniciativas en los procesos misionales orientadas a apoyar la labor de la Presidencia en el desarrollo de sus planes gubernamentales. Para lograr estos objetivos se desarrollan actividades de integración, coordinación y concertación con los diferentes actores del sector público y privado.
6.10	El grado de apropiación y conocimiento sobre el sistema de Gestión de Calidad evidenciando en el Líder proceso Minas, líderes de los procesos estratégicos y de apoyo y los funcionarios soporte o enlace.

6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- 6.11 La coordinación y trazabilidad evidenciada en la documentación del proceso de Seguridad y Apoyo Logístico el cual hasta la fecha ha arrojado como resultado cero incidentes materializados.
- 6.12 El proyecto de Atención al Usuario que la entidad formuló y viene desarrollando porque mediante la restructuración de la planta, la adecuación de los espacios y la infraestructura tecnológica se busca mejorar la calidad de la atención a los usuarios.
- 6.13 La auditoria de calidad por la elaboración y difusión de un manual de Auditoría que es un elemento práctico que ayuda al conocimiento y aplicación por parte de los usuarios de los requisitos que la entidad ha establecido para su desarrollo.
- 6.14 Los informes individuales de auditoria a los procesos porque señalan aspectos que al ser gestionados permiten a los lideres tomar acciones para su mejoramiento.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

ASPECTOS TRANSVERSALES

- 7.1 La gestión del conocimiento iniciando con la documentación de las metodologías que los diferentes procesos y programas utilizan para la ejecución de sus actividades, incluyendo como aporte de valor las experiencias exitosas y no exitosas a fin de que puedan servir como un referente para futuro desarrollos.
- 7.2 La adopción de una metodología para planificar los cambios que podrían afectar al sistema, algunos de los cuales se identifican en la Revisión por la Dirección. Esta gestión es importante que contemple como uno de los temas primordiales buscar la permanencia y en especial el mejoramiento del sistema de calidad en el tiempo. Igualmente para que la organización tenga claridad sobre la necesidad de dar continuidad al cumplimiento de los requisitos del sistema, eliminado la opción de dejar "etapas vacías o de transición".
- 7.3 Comunicación Externa: Establecer las políticas de manejo de información y publicación de resultados para las páginas de internet que algunos de los programas manejan, en términos de periodicidad y tipo de información a difundir con el fin de que se observe el principio de integridad y oportunidad.
- 7.4 Satisfacción del Cliente: a) Para la aplicación de las encuestas es importante efectuar una toma de muestra con criterios estadísticos que puedan garantizar la confiabilidad de los resultados, b) como resultado del análisis de las encuestas es importante considerar la toma de acciones sobre aquellos aspectos que han obtenido una calificación de regular y/o deficiente, no obstante la meta propuesta se haya logrado, esto permitirá que el sistema se fortalezca con la eliminación de las debilidades detectadas.
- 7.5 Producto No Conforme la revisión detallada de los productos y servicios que cada uno de los procesos misionales entrega a sus clientes: Presidente, Ciudadanía y Entidades, para que con base en la oferta de valor hecha, se puedan identificar los diversos tipos de Producto No Conforme y dar tratamiento de manera particular. Se puede tomar como referente el Manual de Servicios Misionales desarrollados por la Entidad.
- 7.6 Indicadores: a) A mas de analizar o consignar el resultado puntual de un indicador en el período, efectuar análisis comparativos y de tendencias, fortaleciendo el uso de técnicas estadísticas que permitan evidenciar la mejora o desmejora de un proceso, b) en el proceso de Gestión Documental,

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA	
<p>revisar la pertinencia de los indicadores actuales, considerar el medir aspectos tales como oportunidad, calidad, disminución o avance en aspectos críticos como el manejo del Fondo Documental, etc., de manera que esta medición aporte valor al líder para monitorear su proceso y c) en el proceso Gestión de Asuntos Políticos Para las Regiones y la Participación Ciudadana evaluar el elevar a indicador del proceso el cumplimiento y/o resultados de los Acuerdos para la Prosperidad que puede considerarse una media de la efectividad de las acciones adelantadas y d) evitar el uso de promedios para obtener los resultados de la medición , evitando que los resultados se vean condicionados por los valores extremos(valores muy altos y/o valores muy bajos).</p>	
7.7	<p>Riesgos: a) Considerar el identificar y gestionar los riesgos de los proyectos, planes y programas misionales que conforman el gran proceso de Gestión de Asuntos Políticos , toda vez que al hacer un tratamiento de manera general se corre el riesgo de no considerar las condiciones y contextos en que cada uno de estos programas y proyectos se formulan y ejecutan y b) incluir el concepto de continuidad y mejora para minimizar el riesgo de perder información histórica sobre el tratamiento dado a los riesgos en etapas iniciales o anteriores con el fin de poder focalizar esfuerzos sin afectar la eficiencia.</p>
7.8	<p>Auditoría Interna: a) La trazabilidad de la documentación que soporta el proceso para que al consultarla no se requiera acudir a diversas fuentes y/o a impresión.</p>

8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR	
Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	* <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	X SI <input type="checkbox"/> NO
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	* <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
*Ver nota numeral 5.	

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
<p>9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado</p> <p>1. Recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías previas y en cuales requisitos. En el año 2011 se evidenciaron no conformidades en el cumplimiento de los requisitos 4.2.4, 7.2.3c, 8.2.3(2 no conformidades), 8.2.1 y 8.2.4. En el presente año se declaró una no conformidad contra el numeral 6.3. En razón a que los planes propuestos para solucionar las no conformidades de los numerales 7.2.3c, 8.2.1 y 8.2.3 no se ejecutaron en su totalidad no fue posible establecer con certeza la existencia de recurrencia toda vez que aun se observan aspectos sin concluir su tratamiento. En relación con la aplicación los numerales 4.2.4 , 8.2.4 y 8.2.1 en relación con la publicación de los indicadores, no se dio recurrencia.</p> <p>2. Tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente</p> <p>El análisis de tendencia en relación con el mismo período del año anterior enero- septiembre en el cual se registraron 1029 solicitudes generales, se ve afectado en el dato de volúmenes toda vez que como resultado de la implementación del proyecto de Servicio al Cliente se determinaron tipología, separando quejas, solicitudes, peticiones, etc , al igual que el destinatario, ya que la mayoría de los solicitudes recibidas estas deben ser redireccionadas a otras entidades. La disminución observada bajo estas condiciones es de un 50%, aproximadamente.</p>

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

-Indicar el logro o no, de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo

Con base en los resultados obtenidos de los clientes y en especial del Sr Presidente de la Republica quien es el cliente principal del Sistema el Departamento la Entidad ha cumplido con sus objetivos de desempeño.

9.2. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

La organización hace uso del logo del certificado del sistema de gestión de calidad según las disposiciones del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión R-SG-01 y del Manual de Imagen y Aplicación de los Certificados M-SG-01, respecto a la referencia a la certificación y utilización de marcas.

La información que presentan los certificados es coherente con la suministrada por el Icontec en la orden de servicio. No se observaron enmendaduras ni cambios .

10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
1	La entidad no da cumplimiento a todos los requisitos establecidos para mantener la infraestructura necesaria encaminada a lograr la conformidad con los requisitos del servicio. (En el registro de control del vehículo OBF 663, se evidencia que el certificado de Revisión Tecno Mecánica se venció el día 29 de septiembre. La solicitud de reexpedición se efectuó el 25 de octubre de 2012)	Menor	6.3	1. Solicitar la expedición de la revisión Tecno Mecánica del vehículo OBF 663 y archivar soportes en la hoja de vida del mismo y el aplicativo SIGEPRE (09/11/2012)	1. Falta de sensibilización y concientización a los funcionarios del DAPRE sobre el manejo y cuidado de los bienes muebles e inmuebles del DAPRE en especial a los conductores. 2. Inadecuado sistema de información para ejercer el control de los vehículos del DAPRE	1. Elaborar una hoja de cálculo en Excel para ejercer control de las fechas de expiración de las revisiones tecno Mecánicas y de los SOAT de todos los vehículos del DAPRE (30/11/2012) 2. Realizar capacitación para sensibilizar y concienciar sobre el manejo de los bienes muebles e inmuebles en las coordinaciones del Área Administrativa en especial la del Grupo de Transportes (31/12/2012) 3. Solicitar que se incluya en el Plan Institucional de Capacitación – PIC escenarios de capacitación sobre el manejo de bienes muebles e inmuebles a los funcionarios del DAPRE (31/12/2012) 4. Realizar requerimiento al Área de Información y Sistemas sobre un proyecto de Tecnologías de Información para ejercer un control integral sobre los vehículos del DAPRE (31/12/2012) 5. Evaluar y desarrollar la implementación del proyecto de Tecnologías de Información para ejercer control integral de los vehículos (30/09/2013) 6. Verificar y realizar seguimiento periódicamente a la implementación del proyecto de Tecnología de información.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2012-11-09
2		Menor	7.2.3 c)		1. Mayores tiempos en el desarrollo de la interoperabilidad entre los aplicativos SQR web y SIGOB (Correspondencia), este último requería un convenio con el PNUD.	1. Capacitación e inducción a todos los funcionarios sobre la utilización el aplicativo SIGEPRE (Diciembre de 2012) 2-Realizar 35 charlas especializadas sobre la atención de PQRS y las implicaciones disciplinarias de no atenderlas de manera oportuna. (01/03/2013)	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2012-11-09

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



<p>La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a la retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas y reclamos</p> <p>Evidencia: Aunque se cuenta con un plan de mejoramiento, a la fecha de la auditoria no se evidencia el seguimiento eficaz a las respuestas de las quejas del cliente. Caso de febrero 8 de 2011- radicado 504572518. Se maneja el seguimiento en Secretaria Privada, donde se establece que se contestó, pero no se puede evidenciar la respuesta dada.</p>				<p>2. Creación y Organización del Grupo de Atención al Usuario y Servicios Compartidos</p> <p>3. No se conto con el tiempo suficiente para capacitar a todos los funcionarios en las nuevas funcionalidades del aplicativo para ejercer control y respuesta a las PSQR's.</p> <p>4. Desconocimiento por parte de los funcionarios, de la normatividad que aplica para la atención de PSQR's</p> <p>5. Falta de lineamientos y controles al interior de las dependencias, que garanticen el cumplimiento de los términos de respuesta establecidos para atender las PSQR's</p> <p>6. Falta de coordinación por parte de las dependencias, para atender oportunamente y de fondo las PSQR's de competencia de la Entidad</p> <p>7. Debilidad en el seguimiento de cada dependencia en el cumplimiento de términos en la atención de las PSQR's</p> <p>8. Debilidad por parte de los funcionarios, en el uso adecuado del aplicativo SIGOB, establecido en la Entidad para la gestión de las PSQR's</p>	<p>3.. Coordinar con el Proceso de Gestión Documental y el Proceso de TIC's, capacitaciones a los funcionarios sobre el manejo del SIGOB. (01/04/2013)</p> <p>4.. Solicitar a los jefes de las dependencias el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la resolución 3046 de 2012 y el procedimiento de atención a PSQR's, así como la implementación de controles particulares de acuerdo con el esquema de trabajo definido al interior de cada dependencia que garanticen el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley, para la atención de PSQR's. (16/11/2012)</p> <p>5.. Establecer un acuerdo de compromiso transversal entre las dependencias para suministrar oportunamente la información y/o documentación que requiera otra dependencia para dar respuesta de fondo a las PSQR's que son competencia de la Entidad. (14/12/2012)</p> <p>6.. Realizar 35 visitas a las dependencias para verificar que se estén aplicando los lineamientos establecidos y otros mecanismos implementados que garanticen el cumplimiento a los tiempos establecidos en la Ley para la atención de las PSQR's. (31/01/2013)</p> <p>7. Solicitar quincenalmente a los responsables de cada dependencia el reporte de atención a PSQR's. (01/04/2013) (la primera solicitud se realizará el 15 de noviembre de 2012)</p> <p>8. Validar la información enviada por las dependencias en el reporte quincenal de atención a PSQR's. (05/04/2013)</p> <p>9.. Remitir a la Oficina de Control Interno Disciplinario, informe con las dependencias que hayan incumplido a los términos de respuesta de PSQR's (Cuando Aplique) (05/04/2013)</p> <p>10. Presentar informe de cumplimiento y efectividad de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento Atención Oportuna a PSQR's. (30/04/2013)</p>	
3	Menor	8.2.1	1. Solicitar al Grupo de Atención al Usuario y Servicios Compartidos	1. Creación y Organización del Grupo de Atención al Usuario y Servicios	1. Formación y entrenamiento del Grupo Atención al Usuario y Servicios Compartidos.	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



<p>Como una medida al desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la entidad no realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos</p> <p>Evidencia: No se ha realizado el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos, para el primer semestre de 2011.</p>			<p>que en coordinación con las dependencias que prestan los servicios definan las preguntas de las encuestas teniendo en cuenta los servicios prestados y no las dependencias (31/12/2012)</p> <p>2. Aplicar la encuesta de servicios misionales a los clientes del DAPRE conforme a lo establecido en el Manual de Servicios Misional (28/02/2013)</p>	<p>Compartidos para lo cual fue necesario modificar la estructura oranzacional.</p> <p>2. Cambio de la periodicidad de la aplicación de las encuestas de acuerdo con la actualización del manual de servicios misionales</p> <p>3. Cambio la responsabilidad de coordinación y análisis de los resultados al Grupo de Atención al Usuario y Servicios compartidos</p> <p>4. Se definió la aplicación anual de las encuestas de percepción de clientes para el 2012</p> <p>5. No se ha aplicado la encuesta de percepción a los clientes para la vigencia 2012</p>	<p>Dic 2012.</p> <p>2. Consolidar y analizar los resultados de las encuestas de percepción de los clientes del DAPRE (31/03/2013)</p> <p>3. Divulgar los resultados de las encuestas de percepción de los clientes a las dependencias (15/04/2013)</p> <p>4. Solicitar la formulación de los planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados y análisis de las encuestas (Si aplica) (30/04/2013)</p> <p>6. Presentar los resultados de las encuestas de percepción de clientes a la Alta Dirección del DAPRE (30/06/2013)</p>	<p>Fecha: 2012-11-09</p>
<p>4 Cuando no se alcanzan los resultados planificados, no se toma corrección y</p>	<p>Menor</p>	<p>8.2.3</p>	<p>1. Incluir en los reportes de indicadores de procesos, riesgos, plan estratégico y plan</p>	<p>1. Implementación y puesta en marcha del aplicativo SIGEPRE</p> <p>2. Rotación del personal de</p>		<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha:</p>

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



<p>acción correctiva. *La entidad no aplica métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y su medición.</p> <p>Evidencia: *Indicador Tramite de Correspondencia Oficial Externa, se tiene un resultado a junio de 2011 de 69% vs una meta de min 90%. No hay evidencia de acciones correctivas. - Gestión Financiera, Resultado de indicadores de actividades tiene un resultado de 79,45% para el mes de junio de 2011 vs una meta de min. 90%. Aunque se han realizado acciones, no hay evidencia de acción correctiva. *No hay evidencia de que se esté midiendo el indicador número de familiares involucrados en al menos un beneficio del programa de reintegración, del proceso de Gestión de Asuntos Políticos.</p>			<p>operativo del SIGEPRE las observaciones y acciones tomadas cuando se presenten incumplimientos (15/01/2013) 2. Priorizar los indicadores a publicar en la intranet y pagina web (15/01/2013)</p>	<p>la Oficina de Planeación Administradora del SIGEPRE 3. No se conto con el tiempo suficiente para capacitar a los funcionarios enlaces en todas las funcionalidades del aplicativo SIGEPRE 4. Desconocimiento de las funcionalidades del aplicativo SIGEPRE por parte de los responsables de reportar la información 5. No se ha asimilado la importancia de la medición y seguimiento de los indicadores 6. Los responsables del reporte de los indicadores consideran que el análisis de datos y tendencia no es obligatorio</p>	<p>1. Capacitación e inducción a todos los funcionarios sobre la utilización el aplicativo SIGEPRE (Diciembre de 2012) 2. Establecer en el Outlook un recordatorio sobre el reporte y análisis de datos de los indicadores de la dependencia (15/11/2012) 3. Reforzar a los jefes de las dependencias y líderes de proceso la importancia de analizar los datos de los indicadores y tomar acciones en caso de no alcanzar las metas propuestas (25/01/2013) 3. Realizar taller-capacitación de seguimiento y medición de indicadores a los enlaces de las dependencias (15/02/2013) 4. Realizar seguimiento y retroalimentación mensual al reporte, análisis de datos y análisis de tendencia de los indicadores de las dependencias (Procesos, riesgos, plan operativo y plan estratégico) (15/04/2013) 5. Verificar la implementación de las acciones del plan de mejoramiento (Permanente)</p>	<p>2012-11-09</p>
--	--	--	---	--	---	-------------------

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales: Se recomienda mantener la certificación de Calidad del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA bajo los requisitos de las normas ISO 9001: 2008 y NTCGP 1000:2009, para el alcance descrito en el numeral 1 del presente informe.				
Nombre auditor líder:	Dora Marina Rojas	FECHA:	2012	11 09

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan)	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y cuándo se hagan cambios al plan propuesto). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	NA
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	4
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

DIRECCIÓN DEL SITIO PERMANENTE DIFERENTE AL PRINCIPAL	LOCALIZACIÓN	ACTIVIDADES DEL ALCANCE O PROCESOS DESARROLLADOS EN ESTE SITIO
Casa de Nariño: Calle 7 No. 7- 96	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Direccionamiento Estratégico: Proceso Gestión de Asuntos Políticos: - Subdirección General - Oficinas de los Altos Consejeros para: Gestión pública y privada, Regiones y la participación ciudadana, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Equidad de la Mujer, Asuntos Políticos, Buen Gobierno y la Eficiencia Administrativa, Programas Especiales, Alto Comisionado para la Paz, Alto Asesor de Seguridad Nacional. - Oficina del Secretario de Transparencia Proceso Gestión Jurídica: Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa: - Secretaria Privada, Secretaria de Prensa, Casa Militar, Secretaria para la Seguridad Presidencial, Oficina Alto Consejero para las Comunicaciones
Carrera 8 A No. 7-57	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Vicepresidencia
Carrera 8 No. 7-27 Casa Galán	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Asuntos Políticos: - Altas Consejerías para: Gestión pública y privada, Regiones y la participación ciudadana, Convivencia y Seguridad Ciudadana, Asuntos Políticos, Buen Gobierno y la Eficiencia Administrativa, Programas Especiales, Alto Comisionado para la Paz, Alto Asesor de Seguridad Nacional. Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa: - Alta Consejería para las Comunicaciones
Calle 14 No. 7-19 Pisos 8, 9 y 11	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Asuntos Políticos: - Programa para el Sistema Nacional de Juventud – Colombia Joven - Secretaria de Transparencia
Cra.10 No. 24 – 55 Piso 4	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Asuntos Políticos: - Programa Presidencial para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal - Programa Presidencial para la Formulación de Estrategias y Acciones para el Desarrollo de la Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal - Programa Presidencial para la Formulación de Estrategias y Acciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Colombia.
Calle 7 No. 6-54 Casa Republicana y Edificio Administrativo	Bogotá, D.C., Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Asuntos Políticos: - Fondo de programas especiales para la Paz FONDOPAZ - Alta Consejería para la Equidad de la Mujer - Programa de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario - Alta Consejería para programas Especiales Proceso Direccionamiento Estratégico Proceso Evaluación, Control y Mejoramiento Proceso de Atención al Usuario Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Gestión Financiera Proceso de Talento Humano Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios Proceso de Tecnología de Información y Comunicaciones Proceso de Gestión Documental
Hatogrande: Carretera Central Norte Kilometro 6 – 318,16 Sopo Cundinamarca	Sopo, Cundinamarca, Colombia	Proceso Gestión de Seguridad Apoyo Logístico presidencial y comunicación y prensa
Casa de Huéspedes Ilustres de Cartagena: Bosque Escuela Naval San Juan Manzanillo.	Cartagena, Bolívar, Colombia	Proceso Gestión de Seguridad Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA.	Fecha	2012-10-26
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no da cumplimiento a todos los requisitos establecidos para mantener la infraestructura necesaria encaminada a lograr la conformidad con los requisitos del servicio.			
Auditor:	Dora Marina Rojas	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
En el registro de control del vehículo OBF 663 , se evidencia que el certificado de Revisión Tecno Mecánica se venció el día 29 de septiembre. La solicitud de reexpedición se efectuó el 25 de octubre de 2012.			

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA



Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	Fecha	2011-10-18
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma	Requisito
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	ISO 9001:08	7.2.3 c)
Descripción de la No - Conformidad :			
La entidad no determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativos a la retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas y reclamos			
Auditor:	Elsa Mejía Quiñones	Firma Auditado:	<i>Christina Niano</i>
Evidencia			
Aunque se cuenta con un plan de mejoramiento a la fecha de la auditoría no se evidencia el seguimiento eficaz a las respuestas de las quejas del cliente. Caso de febrero 8 de 2011- radicado 504572518. Se maneja el seguimiento en Secretaría Privada, donde se establece que se contestó, pero no se puede evidenciar la respuesta dada.			

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA



Icontec
Intercambios

Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	Fecha	2011-10-18
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma	Requisito
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	- NTCGP1000:09	8.2.1
Descripción de la No - Conformidad :			
Como una medida al desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la entidad no realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos			
Auditor:	Elsa Mejía Quiñones	Firma Auditado:	<i>Orstina Quiñones</i>
Evidencia			
No se ha realizado el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos, para el primer semestre de 2011.			

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA



Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		Fecha	2011-10-18
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma	Requisito	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	- ISO 9001:08	8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad :				
<p>*Cuando no se alcanzan los resultados planificados, no se toma corrección y acción correctiva. *La entidad no aplica métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y su medición.</p>				
Auditor:	Elsa Mejía Quiñones	Firma Auditado:	GUSTAVO GUZMÁN	
Evidencia				
<p>*Indicador Tramite de Correspondencia Oficial Externa, se tiene un resultado a junio de 2011 de 69% vs una meta de mín 90%. No hay evidencia de acciones correctivas. -Gestión Financiera, Resultado de indicadores de actividades tiene un resultado de 79.45% para el mes de junio de 2011 vs una meta de mín. 90%. Aunque se han realizado acciones, no hay evidencia de acción correctiva. *No hay evidencia de que se esté midiendo el indicador número de familiares involucrados en al menos un beneficio del programa de reintegración, del proceso de Gestión de Asuntos Políticos.</p>				