

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

ORGANIZACIÓN

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

SITIO WEB: www.presidencia.gov.co

LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 7 No. 6-54 Bogotá, Cundinamarca, Colombia Casa de Nariño: Calle 7 No. 7- 96 Bogotá, D.C. Cundinamarca, Colombia

Dirección del sitio permanente Incluyendo al sitio principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Casa de Nariño: Calle 7 No. 7- 96	Bogotá 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 Proceso Gestión de Asuntos Políticos:
Carrera 8 No. 7-27 Casa Galán		Proceso Gestión de Asuntos Políticos: Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa
Cra.10 No. 24 – 55 Piso 4		Proceso Gestión de Asuntos Políticos:
Calle 14 No. 7-19 Pisos 8, 9 y 11		Proceso Gestión de Asuntos Políticos:
Calle 7 No. 6-54 Casa Republicana y Edificio Administrativo		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
Hato grande: 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. Bolívar, Colombia	Proceso Gestión de Seguridad. Apoyo Logístico Presidencial y Comunicación y Prensa

ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
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.		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001/2008 Y NTC-GP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Nubia Patricia Lopez	
Cargo:	Jefe Oficina de Planeación	
Correo electrónico	nubialopez@presidencia.gov	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-09-21	0.5
Auditoría en sitio	2015-10-13/14/15/16	3.5
Verificación complementaria (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Darío Carreño V.	
Auditor		
Experto Técnico		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC 5672-1	GP 055-1
Fecha de aprobación inicial	2008-10-29	2008-10-29
Fecha vencimiento:	2017-10-28	2017-10-28

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, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none">• Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2015-09-21</u>• Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: NTC-GP 1000:2009 e ISO 9001/2008• ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Auditoría combinada <input checked="" type="checkbox"/> auditoría integrada <input type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: Se identifica ISO 9001, y GP 1000.• ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Vivienda, Infraestructura, Posconflicto, Proyectos especiales y Eventos• Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. NA <input checked="" type="checkbox"/>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si No . Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor Si No . Se cargó en BPM Si No .
- ¿Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
Si No . No APLICA
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si No No aplica .

Si aplica indicar en ¿cuáles sitios temporales se realizó auditoría? ¿cuáles proyectos o contratos fueron auditados mediante visita al sitio o por registros? Indicar que actividades del alcance y requisitos, fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	NA
Actividades del alcance	
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	
Numero de Contrato (si aplica)	
Cliente:	
Localización:	

- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si No . No aplica
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos:
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No .

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la 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, 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.

¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si No X.

En caso aplicable, relacionar cuales:

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?

Si X No .

Si aplica, cuales: La creación de nuevas dependencias en los servicios del Proceso de asuntos políticos

- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?

Si X No . No aplica .

En caso afirmativo incluir si el control

X.Lo ejerce el proveedor del proceso

.Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso

.El control esta compartido entre la organización y el proveedor

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):

Si No No aplica X.

¿En el caso de auditoría de otorgamiento se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente? Si No .

En caso negativo relaciones si se resolvieron las diferencias en la etapa 1 y no se afecta el resultado de auditoría en términos de confiabilidad y eficacia de la auditoría

- Los riesgos identificados previamente por la organización se han controlado de manera eficaz

Si No .

En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si X No .

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?

Si No X,

Si aplica, cuales:

Justificación:

- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?

Si No X,

Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados

- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-10-23 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder o eliminar si no aplica.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-10-23
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplíe el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si No X.

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	2
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	2

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

- Métodos apropiados para medir la efectividad de los procesos misionales. Para que se defina un “método apropiado” adicional al de la percepción de la satisfacción, para evaluar el impacto en las partes interesadas, por el efecto de proyectos, programas, planes y la aplicación de políticas públicas.
- Indicadores de los procesos. Para que se revise el concepto y el enfoque de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, puesto que todavía se encuentran indicadores de efectividad y eficiencia que son de eficacia.
- Indicadores de Eficiencia. Para que se revise en los procesos misionales, el enfoque de los indicadores de eficiencia, ya que estos deben estar orientados hacia el empleo y control racional de los recursos.
- La exclusión del diseño y desarrollo. Para que en el manual de calidad se complemente aclarando que la participación de la DAPRE en la aplicación de políticas públicas, es sólo como apoyo durante el desarrollo de políticas que fueron diseñadas por otras instituciones del estado con base en el Plan Nacional de Desarrollo.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Oportunidad en la respuesta de las PQRS.** Para que al más alto nivel del DAPRE se tomen las medidas para garantizar que se cumplen los tiempos administrativos para la respuesta a las PQRS, ya que durante este año no se cumple la meta establecida para el indicador de oportunidad en la respuesta.
- **Análisis de indicadores de los procesos.** Para que se profundice el resumen del análisis de los indicadores y no se limiten sólo a datos estadísticos, incluyendo, análisis de tendencias, lecciones aprendidas, efectividad de estrategias y de planes de mejoramiento, causas y problemas repetitivos entre otros.
- **Eventos.** Para mejorar es importante, tener en cuenta:
 - ✓ El servicio no conforme. Para que se aprovechen; las listas de chequeo, las actas de coordinación de apoyo (avanzada) y el informe de comisión, para que se les incluya un espacio en donde se registrarían: los eventos, las novedades, las lecciones aprendidas, los servicios no conformes y su tratamiento (y que el procedimiento de servicio no conforme lo permita).
 - ✓ Para que el procedimiento "Atención de eventos.." incluya relacione el acta de avanzadas, el informe de eventos, la definición de los criterios contra los cuales se evalúen, incluir los registros del cuadro de control de costos y los Puntos de Control.
 - ✓ La organización, clasificación y archivo de los registros de eventos. Para que se defina el sistema de recopilación y archivo, por evento, por soporte, etc., de manera que el acceso a la información este estandarizado y sea ágil.
 - ✓ La implementación de un aplicativo (software) que les permita la planificación de los eventos.
- **Proyectos especiales.** Para consolidar este "joven " subproceso, es importante, tener en cuenta:
 - ✓ Revisar para reorientar el enfoque del servicio no conforme de manera que se identifiquen después de cada punto de control de calidad.
 - ✓ Completar el procedimiento de Proyectos especiales, con la inclusión de los criterios del DNP para catalogar y priorizar los PINES
 - ✓ Acercarse a las partes interesadas a consultar por la calidad del servicio de coordinación y articulación.
 - ✓ Identificar como un método apropiado para medir el impacto de la gestión del subproceso, por ejemplo un informe de gestión(o rendición de cuenta) que incluya el antes y después del proceso, los beneficios del proceso para las partes interesadas y para el país, acompañado de estadísticas que respalden el cumplimiento de la misión y objetivos del subproceso o acercarse a las partes interesadas a consultar por la calidad del servicio de coordinación y articulación
 - ✓ Incluir en la Matriz de Riesgos el control del cruce de información con las entidades ejecutoras, consultoras y de apoyo.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Infraestructura.** Para consolidar este “joven “ subproceso, es importante, tener en cuenta:
 - ✓ Identificar como un método apropiado para medir el impacto de la gestión del subproceso, por ejemplo un informe de gestión(o rendición de cuenta) que incluya el antes y después del proceso, los beneficios del proceso para las partes interesadas y para el país, acompañado de estadísticas que respalden el cumplimiento de la misión y objetivos del subproceso o acercarse a las partes interesadas a consultar por la calidad del servicio de coordinación y articulación
 - ✓ Completar el objetivo del proceso, con lo que se quiere alcanzar(está redactado como la Misión del proceso)
 - ✓ Revisar para reorientar el enfoque del servicio no conforme de manera que se identifiquen después de cada punto de control de calidad.
 - ✓ Incluir en el procedimiento de infraestructura los puntos de control y los criterios de priorización de proyectos, así como el registro de control de fichas los correos electrónicos.

- **Vivienda.** Para consolidar este “joven “ subproceso, es importante, tener en cuenta:
 - ✓ Revisar para reorientar el enfoque del servicio no conforme de manera que se identifiquen después de cada punto de control de calidad.
 - ✓ Acercarse a las partes interesadas a consultar por la calidad del servicio de coordinación y articulación.
 - ✓ Identificar como un método apropiado para medir el impacto de la gestión del subproceso, por ejemplo un informe de gestión(o rendición de cuenta) que incluya el antes y después del proceso, los beneficios del proceso para las partes interesadas y para el país, acompañado de estadísticas que respalden el cumplimiento de la misión y objetivos del subproceso o acercarse a las partes interesadas a consultar por la calidad del servicio de coordinación y articulación
 - ✓ Asegurarse que el flujograma en proceso de construcción incluya: puntos de control, criterios empleados para la priorización y para la revisión y registros que respaldan el cumplimiento t el llamado a documentos que complementan su aplicación.

- **Secretaria Jurídica el servicio no conforme (SNC).** Para que se revise el enfoque de la metodología definida para la identificación del servicio no conforme, puesto que el SNC, no se identifica por quejas y reclamos ni por autoevaluaciones posteriores a la prestación del servicio, sino durante la planeación y en la prestación del servicio, siempre después de un control del servicio.

- **Acciones preventivas (en todos los procesos).** Para que se revise esta herramienta para reactivar la documentación, ya que las acciones que vienen de los riesgos son sólo una de las fuentes para la identificación.

5.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- **Las direcciones de Eventos, infraestructura, Proyectos Especiales.** Por la implementación del sistema de gestión en estos nuevos subprocesos misionales, de forma sencilla, práctica, amigable y que cada una de sus herramientas se ha estructurado para que sea parte del día a día de sus funcionarios.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Proyectos especiales e Infraestructura.** Por la efectividad de la Función social de articulación, coordinación y mejoramiento de las comunicaciones entre entidades del estado y privadas, lo cual ha permitido enfocarse en “Cuellos de Botellas” de los grandes proyectos estratégicos y la búsqueda de soluciones conjuntas para la entrega de obras con mayor celeridad.
- **El dinamismo del sistema integrado de gestión.** Por la evolución y ajuste del SIG al ritmo de cambios de la institución que se ajusta permanentemente ante las exigencias de las necesidades de las partes interesadas y el país.
- **El cambio de estructura del DAPRE.** Porque estos cambios fortalecen el proceso de gestión de asuntos políticos, mejoramiento en la comunicación institucional, línea directa con la dirección del departamento de los procesos de evaluación y control y direccionamiento estratégico para facilitar y agilizar la toma de decisiones y sinergias adecuadas para el logro de objetivos institucionales enmarcados en el PND,
- **Procedimiento de atención de PQRS.** Porque esta mejorar integrara en una sólo dependencia la administración y control del seguimiento a la atención de PQRS, eliminando la dispersión actual en tres dependencias.
- **Control Interno. Las auditorías internas de calidad.** Porque esta herramienta del sistema integrado de gestión, se desarrolla con el nivel de detalle y profundidad, que les permite la identificación de hallazgos relevantes y valor agregado lo cual asegura y contribuye al mantenimiento y mejora del sistema de gestión.
- **Control Interno. La evaluación del desempeño de los procesos.** Por la herramienta definida para valorar periódicamente el desempeño y la mejora de los procesos, a través de: indicadores, el cumplimiento del plan operativo.
- **Control interno. Los servicios compartidos.** Por el enfoque de servicio al cliente que evidencia este proceso, con el aprovechamiento de esta herramienta de servicios compartidos que les permite a los usuarios el acompañamiento y asesoría en planes de mejoramiento, o en otros servicios de control interno.
- **Eventos.** El acta trimestral de balance de gestión del proceso. Por el enfoque de revisión gerencial, en el cual se analizan los riesgos, la satisfacción de las partes interesadas, el servicio no conforme, el seguimiento a sus indicadores entre otros y se concluye acerca del mejoramiento y el desempeño del proceso.
- **Planeación. Los informes de seguimiento en calidad y oportunidad.** Porque este control y acompañamiento a los procesos para que entreguen oportunamente y completos del seguimiento a la gestión del proceso incluyendo los indicadores de los riesgos.
- **Planeación.** Por el acompañamiento, asesoría, capacitación, seguimiento y motivación a los dueños de proceso para el mantenimiento y mejora de los procesos. |

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes o las mayores identificadas en esta auditoría o si la organización modifico el plan de acción y si se puede concluir fueron eficaces las correcciones y acciones correctivas implementadas.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
NA	NA	NA	NA

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:

Si No NA X

Si aplica, describa la realización de la verificación complementaria para el cierre de las no conformidades.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):

	Quejas	Reclamos	Peticiones	Causas
2014	18	29	79410	Demoras, actualización de información, mesas de conversación, tercera edad
2015	17	11	51187	No recepción de respuesta, inconformidad con el trámite de peticiones, disponibilidad y acceso a página Web, insatisfacción con la página del presidente.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):

Si X No .

Recurrencia de las causas asociadas a estas: **Demoras, actualización de información, mesas de conversación, tercera edad**

Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: cada caso se resuelve en particular y se toman acciones correctivas para aquellas que sean repetitivas.

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?

Si No X.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas:

- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o documentos normativos que contienen requisito de objetivos):

Si X No .

Se concluye acerca del logro: **Se alcanzan las metas de los objetivos de los procesos, con excepción de oportunidad en la atención de quejas y reclamos**

7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	0	
1ª de seguimiento del ciclo	2	8.2.1/8.3
2ª. de seguimiento del ciclo		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el ciclo de certificación?

Si No X.

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Las auditorías internas son realizadas por control interno, aplicando un procedimiento orientado por la norma ISO 19011, enfocado hacia el desarrollo de auditorías por proyecto e integradas con un equipo de nueve(9) auditores. Los resultados presentados en el informe, permite concluir: Buena competencia de auditores, hallazgos por mejorar significativos, importantes y vitales que revelan los puntos álgidos del sistema de gestión lo cual ha permitido la implementación de oportunidades de mejora.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se realiza una revisión por la dirección anual, con la participación del subdirector de operaciones, Jefe Oficina de planeación, y jefes, con todas las entradas solicitadas por la norma, encontrando un ejercicio ajustado a requisito de norma NTC-GP 1000 y adicional se percibe valor agregado en el análisis de cada fuente y las conclusiones del desempeño de la eficacia, eficiencia, efectividad, adecuación y conveniencia.

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

- **¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa**

en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?

Si X No .

- En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela. ¿ El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si No X

En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos de acreditación de la norma ISO/IEC 17021-1 y el ES-R-SG-001.

- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si X No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y

- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?

Si X No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela

9 INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>En el año 2015 no se han documentado servicios no conformes en el SIGEPRE, tal como lo establece el procedimiento definido.</p> <p>Evidencia:</p> <p>En los procesos: secretaria jurídica, proyectos especiales, infraestructura, eventos, Vivienda y Posconflicto.</p>	Menor	8.3	<p>1. Solicitar a las dependencias objeto de la auditoria reportar los Productos y/o servicios No conformes presentados durante la vigencia 2015 en el aplicativo SIGEPRE (31-12-2015)</p>	<p>1. Debilidades en la metodología interna para la planificación, identificación y control de productos y/o servicios no conformes</p> <p>2. Desconocimiento del Procedimiento para la planificación, identificación y control de productos y/o servicios no conformes y el Manual de Servicios Misionales</p> <p>3. Inadecuado enfoque para la Caracterización de Sub-servicios</p>	<p>1. Fortalecer las capacidades conceptuales del Administrador del SIGEPRE sobre la identificación y tratamiento de servicios No conformes en la gestión pública (28-02-2016)</p> <p>2. Actualizar y aprobar los instrumentos metodológicos del DAPRE para la identificación, tratamiento y reporte de los servicios No conformes</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					<p>Misionales y Plan de Control de Productos y/o Servicios No Conformes</p> <p>4. El enfoque de productos y/o servicios para la administración pública no es claro y no cuenta con herramientas metodológicas</p>	<p>conformes (31-03-2016)</p> <p>3. Socializar a los enlaces de las dependencias los instrumentos metodológicos del DAPRE para la identificación, tratamiento y reporte de los servicios No conformes (15-04-2016)</p> <p>4. Actualizar la caracterización de los servicios No conformes de las dependencias misionales acorde con las orientaciones metodológicas (30-05-2016)</p> <p>5. Monitorear el reporte de los servicios No conformes de las dependencias misionales (31-08-2016)</p>
2	No se cumplen los tiempos administrativos de	Menor	7.2.4	N.A.	1. Falta de compromiso frente a	1. Realizar conversatorio con

<p>respuesta a las PQRS Evidencia: En la Consejería Presidencial de Derechos Humanos de Julio a Septiembre del año 2015 se cerraron extemporáneamente 18</p>				<p>la respuesta oportuna a las PSQR 2. No se cuenta con responsables para el monitoreo y seguimiento de PSQR 3. No tienen definidos controles al interior de la dependencia para prevenir las respuestas extemporáneas 4. Duplicidad y desactualización de los instrumentos metodológicos para la gestión de las PSQR</p>	<p>las dependencias que presentan incumplimientos en las respuestas a PSQR (31-12-2015) 2. Designar responsables para el monitoreo, seguimiento y reporte de PSQR a los Jefes de Dependencias (31-01-2016) 3. Determinar controles al interior de las dependencia para evitar incumplimientos en las respuestas de PSQR (28-02-2016) 4. Realizar reuniones semanales para hacer seguimiento a las respuestas de PSQR (31-08-2016) 5. Presentar</p>
---	--	--	--	--	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						<p>posibles incumplimientos a la respuesta de PSQR a la Oficina de Control Interno</p> <p>Disciplinario (31-08-2016)</p> <p>6. Realizar conversatorio para presentar los resultados frente a las respuestas de PSQR (30-09-2016)</p> <p>7. Actualizar y unificar los instrumentos metodológicos para el trámite de las PSQR (31-12-2015)</p> <p>8. Socializar a los enlaces de las dependencias los instrumentos metodológicos para el trámite de PSQR (31-01-2016)</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001	
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	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
Nombre auditor líder: Darío Carreño V.	FECHA: 2015 10 23

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.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	DAPRE	Fecha	2015-10-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor		Norma(s): NTC-GP 1000:2009	Requisito(s):
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor			8.3
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>En el año 2015 no se han documentado servicios no conformes en el SIGEPRE, tal como lo establece el procedimiento definido.</p>			
Auditor:	Darío Carreño V.	Firma del Auditado:	Nubia Patricia Lopez Mendez Jefe Oficina de Planeación – Representante de la Alta Dirección
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>En los procesos: secretaria jurídica, proyectos especiales, infraestructura, eventos, Vivienda y Posconflicto.</p>			

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.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	<input type="text" value="DAPRE"/>	Fecha	<input type="text" value="2015-10-16"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor		Norma(s): NTC-GP 1000:2009	<input type="text" value="Requisito(s):"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor			<input type="text" value="7.2.4"/>
Descripción de la No - Conformidad:			
No se cumplen los tiempos administrativos de respuesta a las PQRS			
Auditor:	Darío Carreño V.	Firma del Auditado:	Nubia Patricia Lopez Mendez Jefe Oficina de Planeación – Representante de la Alta Dirección
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
En la Consejería Presidencial de Derechos Humanos de Julio a Septiembre del año 2015 se cerraron extemporáneamente 18			

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.