



Bureau Veritas Certification

Certificación de Sistemas de Gestión Reporte de Auditoría para la visita seguimiento 1 / 2 de

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA – DAFP.

Información de la Organización			
Nombre de la Organización	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA – DAFP.		
Dirección	Carrera 6 No. 12 – 62	Ciudad	Bogotá
Teléfono No.	(571) 5667650 / 3344080	Fax No.	(571) 5667650 / 3344080
Página Web	www.dafp.gov.co		
Contrato(s) No(s).	CL	2014-0884	
Información de Contacto			
Nombre y cargo persona contacto	María del Carmen López Olga Lucia Arango	Teléfono No.	(571) 5667650
Dirección e-mail	mlopez@funcionpublica.gov.co / oarango@funcionpublica.gov.co		
Información de la Auditoría			
Norma(s)	GP 1000:2009 / ISO 9001:2008		
Código(s) Actividad Industrial	36		
Nº de Empleados	244	Nº Turnos	1
Tipo de Auditoría	VISITA DE SEGUIMIENTO 1 / 2		
Fecha Inicio Auditoría	18-06-2015		19-06-2015
Fecha Próxima Auditoría	18-06-16	Duración próxima auditoría	VS 2 / 2 - 2 Días
Información del Auditor			
Auditor Líder	MARGTOH BONILLA AVILA (MBA)		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	N/A		
Especialista	N/A		
Horario de los Turnos	8:00	5:00	
Si se trata de una auditoria “multi-site”, se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.			
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification		

Resumen de Hallazgos de Auditoría:					
Número de No Conformidades registradas:		Mayor:	0	Menor:	0
Se requiere auditoría de Follow Up?	N	Duración de auditoría de Follow Up		N/A	día(s)
Fecha real de Follow Up:			Inicio:	Fin:	
Observaciones a la auditoría de seguimiento: N/A					
Recomendación del Líder del Equipo:					
Norma	Recomendación				
GP 1000:2009	MANTENER				
ISO 9001:2008					
Líder de Equipo (1):	Miembros de Equipo				
MARGTOH BONILLA AVILA (MBA)	N/A				
Alcance (la declaración de alcance debe ser verificada y aparecer en el espacio que se da a continuación)					
Alcance 1: FORMULACIÓN, INSTRUMENTALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE POLÍTICA, ASESORÍA A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS, SELECCIÓN MERITOCRÁTICA DE CARGOS DE GERENCIA PÚBLICA Y JEFES DE CONTROL INTERNO, ADMINISTRACIÓN Y OTORGAMIENTO DEL PREMIO NACIONAL DE ALTA GERENCIA E INSCRIPCIÓN EN EL BANCO DE ÉXITOS.					
Alcance 2: N/A					
Acreditación	ONAC	GP 1000:2009			
No. de Certificados requeridos	2	2			
Idiomas	ESPAÑOL	ESPAÑOL			
Motivo para emitir el Certificado					
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
Especificar cambios en la organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, gestión, organización...)					

Resumen de Auditoría

1. Objetivos de Auditoría

Esta auditoría tiene por objeto:

1. confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma auditada;
2. confirmar que la organización ha implementado efectivamente las disposiciones planificadas;
3. confirmar que el sistema de gestión es capaz de cumplir los objetivos establecidos en las políticas de la organización.

2. Resultados de Auditorías Previas

Se han revisado los resultados de la última auditoría a este sistema, de manera particular para asegurar que se hayan tomado las acciones correctivas y correcciones apropiadas para dar tratamiento a cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de auditoría previa	Mayor	0	Menor	0
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	0
No. de no conformidades repetitivas	Mayor	0	Menor	0

De esta revisión se concluye que:

No aplica

2.1 Verificación del ciclo completo de reportes de auditoría previos de Bureau Veritas

La auditoría de re-certificación debe tener en cuenta el desempeño del sistema de gestión durante el periodo de certificación a fin de verificar.

- La efectividad del sistema de gestión considerando los cambios internos y externos y la continua relevancia y aplicabilidad del sistema de gestión al alcance de la certificación
- Demostrar compromiso con mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión a fin de fortalecer el desempeño general.
- Si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

Comparación útil con hallazgos de auditoría previos (si aplica)

Grado hasta el cual los hallazgos de auditorías previas han sido tratados por el sistema

Grado hasta el cual los hallazgos de auditoría actual coinciden con los anteriores

No Aplica

3. Insumos Básicos y Planificación Inicial

Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización, basados en el plan de auditoría enviado y aceptado por el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la sección Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del reporte.

PLAN DE AUDITORÍA

Auditor Líder: Margoth Bonilla Avila (MBA)	Tipo de Auditoría: Visita de Seguimiento 1 / 2
Auditor(es): No Aplica	Fecha Inicio Auditoría: 18-06-15
Objetivos de la auditoría:	Fecha Fin Auditoría: 19-06-15
Criterios de auditoría: Norma - NTC GP 1000:2009 Norma - NTC ISO 9001:2008 Manual de calidad, procedimientos, caracterizaciones, instructivos y registros.	Alcance: Formulación, instrumentalización y difusión de política, asesoría a las instituciones públicas, selección meritocrática de cargos de gerencia pública y jefes de control interno, administración y otorgamiento del premio nacional de alta gerencia e inscripción en el banco de éxitos.

Fecha	Hora	Lugar:	Actividad	Proceso	Auditor (Iniciales)			
18-06-15	08:00 AM	Instalaciones del DAFP	Reunión de apertura	NA				
	08:45 AM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	DIRECCIONAMEINTO ESTRATEGICO ANALISIS Y MEJORA Oficina Asesora de Planeación	M	B	A	
	11:00 AM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	GESTION HUMANA	M	B	A	
	12:30 M		Receso	ALMUERZO				
	2:00 PM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	ASESORIA Y ORIENTACIÓN	M	B	A	
	4:00 PM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	GESTION CONTRATACTUAL	M	B	A	
	5:00 PM		Fin primer día	Reunión informativa				
19-06-15	8:00 AM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	GESTION DOCUMENTAL	M	B	A	
	09:00 AM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	MERITOCRACIA	M	B	A	
	11:00 AM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	ASESORIA Y ORIENTACIÓN Servicio al ciudadano	M	B	A	
	12:30 M		Receso	ALMUERZO				
	2:00 PM	Oficina del proceso – DAFP	Auditoria	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Revisión por la dirección	M	B	A	
	3:00 PM	Lugar asignado	Preparación de informe	NA	M	B	A	
	4:30 PM	Instalaciones del DAFP	Reunión de cierre	NA				
	05:00 PM		Fin de auditoria					

4. Personal Clave entrevistado / involucrado

Nombre	Departamento/Proceso
Liliana Caballero Duran - Directora General / Jaime Torres Melo – Subdirector / María del Carmen López – Jefe de planeación y representante de la alta dirección / Olga Lucia Arango- Coordinadora de calidad.	Direccionamiento Estratégico
María del Carmen López – Jefe de planeación y representante de la alta dirección / David Alejandro Giraldo - profesional planeación / Olga Lucia Arango- Coordinadora de calidad.	Direccionamiento Estratégico Análisis y mejora
Carolina Cicery- Asesor coordinadora de gestión humana Gustavo García Bate – Secretario General	Gestión humana
Claudia Hernández – directora jurídica / Carlos Humberto moreno – Director DDO / Fredy Suarez – Asesor / Maia Borja – Asesor / Ruth González - Profesional.	Asesoría y orientación
Doris Atahualpa Polanco- coordinadora Gestión contractual / María Claudia Avellaneda - Asesora de secretaria. Gustavo García Bate – Secretario General	Gestión de contractual
Magda Cardozo – Coordinadora grupo de gestión documental	Gestión Documental
Francisco Amezcuita- Coordinador del grupo de apoyo a la gestión meritocratica.	Gestión de meritocracia
Luis Fernando Núñez – Coordinador Atención al ciudadano	Servicio al ciudadano

5. Hallazgos de Auditoría

El equipo auditor llevó a cabo una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología utilizada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros.

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, a la que asistió la alta dirección de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.

5.1 Adecuación del Manual

Se evidencia un adecuado Manual de Calidad V-19 de fecha Nov-2014.

El manual se encuentra en medio físico e identificado por el título y relaciona el contenido misión, visión productos política de calidad, objetivos de calidad, alcance, exclusiones, mapas, descripción de procesos, representantes de la dirección, administración del sistema de gestión, revisión por la dirección comunicación, ambiente de trabajo, identificación y trazabilidad propiedad de cliente control de los equipos de seguimiento y medición procedimientos.

5.2 Validación de Alcance y Exclusiones

El Equipo auditor ha validado el alcance de certificación.

“Formulación, instrumentalización y difusión de política, asesoría a las instituciones públicas, selección meritocrática de cargos de gerencia pública y jefes de control interno, administración y otorgamiento del premio nacional de alta gerencia e inscripción en el banco de éxitos”.

El equipo auditor ha validado el alcance de la certificación como se establece a continuación:

Diseño: El equipo auditor está de acuerdo con que la Organización aplica el requisito Diseño y desarrollo (7.3).

Fabricación / Manufactura: El equipo auditor confirmó que la organización tiene la capacidad para realizar los productos/servicios con los procesos determinados y realizados con el sistema de gestión de calidad desde la planificación de los proyectos de servicio.

Gama de Productos:

1. La organización ha demostrado capacidad sobre toda la gama de productos/servicios como es indicado por el alcance como *“Formulación, instrumentalización y difusión de política, asesoría a las instituciones públicas, selección meritocrática de cargos de gerencia pública y jefes de control interno, administración y otorgamiento del premio nacional de alta gerencia e inscripción en el banco de éxitos”.*

EXCLUSIONES

- No excluye requisitos.

5.3 Nivel de Integración (en caso de Auditoría a un Sistema de Gestión Integrado)

Se ha planificado, documentado e implementado el sistema de gestión contemplando las normas ISO 9001:2008 y la NTC GP1000:2009.

5.4 Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos

Existe un nivel de integración entre la política, manual, procedimientos con respecto al Sistema de gestión. Se evidencia a través de la planificación estratégica como la organización ha logrado el cumplimiento de los compromisos asumidos a través de la política de calidad y como se ha logrado alcanzar los resultados de los objetivos de calidad validados a través de los indicadores de gestión de los procesos evaluados

5.5 Descripción de la conformidad y capacidad del sistema

La entidad ha determinado en cada procesos actividades orientadas a dar cumplimiento al alcance del sistema de gestión de calidad, se realizó la auditoria interna al SGC como también la revisión por la dirección para hacer seguimiento y revisar los resultados de estos procesos y si se estos han logrado de las metas y cumplir los requisitos del cliente y del producto/servicio.

5.5.1 Generalidades

Se ha verificado que la organización ha establecido y mantiene documentación y la planeación del sistema de gestión de calidad la realización de actividades administrativas y operativas en *“Formulación, instrumentalización y difusión de política, asesoría a las instituciones públicas, selección meritocratica de cargos de gerencia pública y jefes de control interno, administración y otorgamiento del premio nacional de alta gerencia e inscripción en el banco de éxitos”*, determinadas en el manual de calidad y como se observó durante las entrevistas realizadas en la auditoria en las instalaciones de la organización.

5.5.2 Planeación

Se verifico que la organización demuestra la identificación y gestión de:

- Requisitos de la documentación (incluyendo control de documentos y registros)
- Política del Sistema de Gestión
- Objetivos y programas de gestión
- Identificación y evaluación de riesgos y controles
- Identificación de requisitos legales y de otra índole
- Estructura organizacional, roles, responsabilidad y autoridad

5.5.3 Implementación & Operación

Se verifico que la organización ha implementado y gestión de:

- Control operacional para la prestación del servicio y/o producto se ha determinado y se revisa los requisitos en la prestación del servicio; identificación, trazabilidad, etc.)
- Gestión de recursos necesarios para la prestación del servicio y/o producto.
- Se evidencio que se ha comunicado el sistema de gestión de calidad a los responsables de las actividades y que participan en acciones de mejora y consulta de temas referentes al sistema de gestión de calidad
- Se brinda entrenamiento, actividades de sensibilización (inducción y reinducción) al personal para el conocimiento del sistema de gestión de calidad y actividades propias de los procesos que afectan la calidad del producto/servicio, también han generado actividades para establecer y mejorar las Competencia del personal

5.5.4 Monitoreo y Medición

- Se observó que se ha establecido y mantiene la metodología de auditorías. Se ha desarrollado la Auditoria Interna al sistema de gestión de calidad.
- Se observó que se ha establecido y mantiene la metodología para el Manejo de las No Conformidades.
- Se evidenció el seguimiento y medición de los procesos auditados, a través de los indicadores establecidos estratégicos y en cada proceso, se pudo determinar el grado de cumplimiento de las metas con el respectivo análisis de datos.
- Se evidencia que las encuestas de satisfacción del cliente reflejan un alto nivel de satisfacción.

5.5.5 Mejora

La organización ha implementado:

- Acciones de mejora correctivas y preventivas documentadas y evaluación de la eficacia en el cierre de las mismas.
- Revisión por la Dirección, se revisa la información presentada y analizada, como también las conclusiones de la gerencia

5.6 Fortalezas del sistema

- Se ha fortalecido el proceso de medición y análisis con registros de programación de auditorías y planes de mejoramiento que contiene información clara, completa permiten la trazabilidad y el enfoque de ciclo PHVA.
- Avance significativo en la implementación y cumplimiento al decreto 1443 de 2014 para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) liderado por el proceso de Gestión Humana
- En el proceso de asesoría y orientación el registro de la identificación y tratamiento de productos o servicios no conformes y de manera oportuna.
- El manejo e implementación de las prácticas de gestión documental para el archivo de las carpetas contractuales y la mejora para el control de registros en etapas precontractuales, contractuales y postcontractuales.
- Los controles establecidos para el trámite de documentos radicados a través de semaforización para alertas en los términos, estado de radicado y digitalización y estadísticas de información, así mismo se trabaja en mejoras para incluir temas y subtemas en ORFEO.
- El posicionamiento que ha logrado el proceso de meritocracia en las entidades externas por la calidad y objetividad en la labor.
- El fortalecimiento de servicio al ciudadano con el desarrollo de estrategias al interior de la entidad para lograr ser modelo referentes hacia otras entidades. El mejoramiento de la infraestructura en atención al ciudadano para brindar un espacio
- Se ha trabajado en fortalecer la comunicación interna y el conocimiento de las líneas y gestión de la entidad realizando encuentro con la directora para comunicar temas propios de la entidad en el que se establecen acciones para el logro de objetivos de la entidad.
- Establecimiento de controles y buenas prácticas para la difusión de compromisos y seguimientos a compromisos adquiridos en los espacios y alertas con semaforización.
- Compromiso de la alta dirección con el SGC al desarrollar cambios en los procesos y articulado con el direccionamiento de la entidad.
- La entidad está trabajando orientados hacia el mejoramiento continuo de los procesos y productos y servicios.
- Se observa un sistema de gestión de calidad maduro y que se ha sido apropiado por los responsables de los procesos para la sostenibilidad de éste.
- La articulación de los procesos de apoyo con los procesos misionales para el logro de los objetivos y la sostenibilidad del SGC.
- Se logró observar los cambios significativos que se han presentado en la organización, en los procesos y productos/servicios y como se están trabajando con apropiación, cultura e infraestructura.

5.7 No Conformidades

No Aplica.

5.8 Observaciones

OBS: Se ha observado que algunas de las listas de verificación no detalla los requisitos de norma que se auditan y que aplican al proceso auditado, si bien se ha encontrado que algunas de las listas de verificación registran en las notas de auditoría información referente a algunos requisitos de norma, es importante fortalecer el registro del requisito aplicable y las notas (referenciar los registros analizados) que determine el cumplimiento o no del requisito.

5.9 Oportunidades de mejora

ODM: Se recomienda trabajar y fortalecer la metodología de gestión del cambio para articular los cambios que se están presentando en la organización, los procesos y el producto/servicio con la planificación y sostenibilidad del SGC.

5.10 Uso del logo

Se verificó el uso del logo de Bureau Veritas Certificación en los registros papelería membretada y pagina web.

Se evidencio que cumple con las políticas de uso y manejo (tamaño, color, especificaciones y número del certificado) definidos por el ente certificador; también presenta los artes suministrados por BV Certification.

6. Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoria

No se generaron obstáculos durante el desarrollo de la auditoria.

7. Opiniones divergentes no resueltas entre el equipo auditor y el auditado

No se presentaron opiniones divergentes durante el desarrollo de la auditoria.

8. Actividades de Seguimiento acordadas

No se requiere actividades definidas para darle tratamiento y cierre de hallazgos de no conformidad.

9. Conclusión:

- Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión
- La Organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión.
- La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha monitoreado el progreso hacia su consecución,
- El programa de auditorías internas ha sido implementado en su totalidad y demuestra su efectividad como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión,
- A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
- Se evidencia que se cuenta con un sistema de gestión de calidad conforme con los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008.
- Se evidencio que el personal está comprometido con el desarrollo, mantenimiento y mejora del SGC.

10. Recomendación

El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s) NTC GP 1000:2009 y NTC ISO 9001:2008. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros

El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de planeación de auditoría incluida en los apéndices de este informe resumen de auditoría.

El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha/ no ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha/ no ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización

Por lo tanto, el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea

- Mantenido.

Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certification.

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA ISO 9001:2008

Exclusiones / Justificación		Proceso / Actividad / Departamento																	NCR T O T A L S				
Doc Rev		Cumplimiento (S/N) Ver comentarios abajo	Análisis y mejora	Gestión Humana	Asesoría y orientación	Gestión contractual	Gestión documental	Meritocracia	Atención al ciudadano	Direccionamiento Estratégico													
No Aplica																							
Cláusula	Descripción																						
4.1	Requisitos generales	S	X																				-
4.2	Requisitos de la documentación	S	X																				-
5.1	Compromiso de la Dirección	S								X													-
5.2	Enfoque al cliente	S								X													-
5.3	Política de la calidad	S								X													-
5.4	Planificación	S								X													-
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	S								X													-
5.6	Revisión por la dirección	S								X													-
6.1	Provisión de recursos	S								X													-
6.2	Recursos Humanos	S		X																			-
6.3	Infraestructura	-																					-
6.4	Ambiente de trabajo	S		X																			-
7.1	Planificación de la realización del producto	S			X			X															-
7.2	Procesos relacionados con el cliente	S			X			X	X														-
7.3	Diseño y desarrollo	-																					-
7.4	Compras	S				X																	-
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio	S			X			X															-
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	S			X			X															-
7.5.3	Identificación y trazabilidad	S			X			X															-
7.5.4	Propiedad del cliente	S			X			X															-
7.5.5	Preservación del producto	-																					-
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición	-																					-
8.1	Medición, análisis y mejora/Generalidades	S	X																				-
8.2.1	Satisfacción del cliente	S			X				X														-
8.2.2	Auditoría interna	S	X																				-
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	S			X				X														-
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	S			X			X															-
8.3	Control del producto no conforme	S			X			X															-
8.4	Análisis de datos	S			X																		-
8.5.1	Mejora continua	S	X																				-
8.5.2	Acción correctiva	S	X																				-
8.5.3	Acción preventiva	S	X																				-
	Uso del Logo	S	X																				-

Observaciones a la Revisión de la Documentación:

Solicitud de Certificación / Revisión de la Documentación

Cláusula / descripción y comentario

DESEMPEÑO A LA FECHA

Inf. Visita Ref.	Grado	Estado	Resumen de los Hallazgos	Proceso/División	Fecha	Norma	Cláusula
XXX	Mayor	Abierta	Detalles				
Detalles del hallazgo:							
XXX	Menor	Cerrada					
Detalles del hallazgo:							
Acción Correctiva:							
OFI / Obs							
Detalles del hallazgo:							
OFI / Obs							
Detalles del hallazgo:							

PLAN DE AUDITORÍA

Auditor Líder:	Tipo de Auditoría: Visita de Seguimiento 2 / 2
Auditor(es): No Aplica	Fecha Inicio Auditoría:
Objetivos de la auditoría:	Fecha Fin Auditoría:
Criterios de auditoría: Norma - NTC GP 1000:2009 Norma - NTC ISO 9001:2008	Alcance: Formulación, instrumentalización y difusión de política, asesoría a las instituciones públicas, selección meritocrática de cargos de gerencia pública y jefes de control interno, administración y otorgamiento del premio nacional de alta gerencia e inscripción en el banco de éxitos.

Fecha	Hora	Lugar:	Actividad	Proceso	Auditor (Iniciales)			
Día 1	08:00 AM	Instalaciones del DAFP	Reunión de apertura	NA				
	08:45 AM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	ANALISIS Y MEJORA Oficina Asesora de planeación – Oficina Control Interno				
	10:30 AM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	GESTION TECNOLOGICA (7.6)				
	11:30 AM			ASESORIA Y ORIENTACIÓN Servicio al ciudadano				
	12:30 M		Receso	ALMUERZO				
	2:00 PM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	FORMULACIÓN DE POLITICA (7.3)				
	3:30 PM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	PROCESO DIFUSION				
	5:00 PM		Fin primer día					
Día 2	8:00 AM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	INSTRUMENTALIZACIÓN				
	10:00 AM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	PREMIO DE ALTA GERENCIA				
	11:00 AM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	GESTION ADMINISTRATIVA				
	12:30 M		Receso	ALMUERZO				
	3:00 PM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	COMUNICACIONES				
	3:00 PM	Oficina del proceso - DAFP	Auditoria	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Revisión por la dirección				
	4:00 PM	Lugar asignado	Preparación de informe	NA				
	5:00 PM	Instalaciones del DAFP	Reunión de cierre	NA				
	05:30 PM		Fin de auditoria					