

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA		
SITIO WEB: www.dafp.gov.co		
LOCALIZACIÓN: Carrera 6 No. 12-62 Bogotá, D.C. Colombia		
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
NA		
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Formulación, instrumentalización y difusión de política pública; asesoría en temas de nuestra competencia; coordinación e implementación del programa de 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.		
Formulating, implementing and promoting public policies; it also provides advisory on matters under our legal duties; coordinates and develops the merit program of public management positions including the heads of internal control offices; administration and registration of successful management experiences and granting the National Management Award.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. Por cuanto los servicios que presta el DAFP, pueden ser evaluados al momento de su entrega o durante cualquier etapa de los procesos.		
7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición "Por cuanto no se requiere utilizar dispositivos de seguimiento y medición para calibrar, ajustar o proteger los equipos utilizados (hardware, servidores y demás bienes físicos de la entidad) ya que los mismos no se utilizan con criterios metrológicos u otros que deban arrojar mediciones exactas".		
CÓDIGO SECTOR: IAF 36		
REQUISITOS DE CERTIFICACION: NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Celmira Frasser Acevedo	
Cargo:	Jefe Oficina Asesora Planeación	
Correo electrónico	cfrasser@dafp.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	2012-07-30 y 31	2,5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Alvaro Perdomo Burgos	

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Auditor	Carlos Alberto Díaz
Experto Técnico	NA
DATOS DEL CERTIFICADO	
Código	GP-CER 136290 SC-CER 136289
Fecha de aprobación inicial	2011-07-29 2011-07-29
Fecha última renovación (si aplica)	NA NA
Fecha vencimiento:	2014-07-28 2014-07-28

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
<ol style="list-style-type: none"> 1. El plan de auditoría fue enviado a la entidad el 2012-07-19 y fue aprobado por la organización. La auditoria se realizó el 2012-07-30 y 31 y se cumplió el programa en su totalidad. 2. Los criterios de la auditoria incluyeron la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo. 3. Se realizó la planificación del servicio de acuerdo con los tiempos y fechas establecidas y se validó con el cliente. Se revisó el Manual de la Calidad. La metodología de la auditoria se realizó de acuerdo con el ciclo PHVA. Se confirmó con el cliente el alcance de la certificación. Se hizo revisión del Manual de Calidad, de la Visión, Misión y Política de la Calidad. 4. Los criterios de la auditoria incluyeron la documentación de la organización, de acuerdo con los requisitos de la norma y el alcance de la certificación. 5. La auditoria se realizó por muestreo selectivo en los procesos involucrados en el alcance, por lo tanto existe el riesgo de que no se hayan verificado todos los documentos y registros. Se hizo esta aclaración en la reunión de apertura y cierre, mencionando que es responsabilidad de la organización asegurar y mantener la conformidad de los requisitos en los asuntos no auditados. 6. Se realizó la reunión de apertura en la fecha planeada, con asistencia de la Directora y el Personal Directivo de la Institución. Se confirmaron los objetivos, criterios y alcance de la auditoria. Hubo presentación del direccionamiento estratégico de la organización y se vieron los temas relacionados con la revisión por la Dirección, así como la responsabilidad y su compromiso. 7. Se revisaron las exclusiones. La auditoría se realizó en las oficinas del DAFP en la ciudad de Bogotá. 8. Se verificó la estructura documental, así como los procedimientos para la administración de los documentos y los registros. 9. Se auditaron los procesos de dirección y soporte de acuerdo con el mapa de procesos. 10. Se revisaron los resultados de las auditorías internas y el estado de los hallazgos y los planes de acción. También se verificaron en las hojas de vida, las competencias del equipo para las auditorías internas. 11. Se verifico la legislación vigente que cubre a los servicios de la organización: Decreto 188 del 26 de enero de 2004, Decreto 264 del 31 de enero de 2007, por el cual se modifica la estructura del Departamento, Decreto 3715 de 2010, Ley 962 de 2005, Decreto Reglamentario 4669 de 2005, La Ley 489 de 1998, Ley 909 de 2004, Decreto 1599 de 2005, Ley 872 de 2003, Ley 909 de 2004. 12. Se verificó el cierre de tres no conformidades menores de la última auditoría de ICONTEC. No se presentaron hallazgos de no conformidades.

4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS	
Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	NA
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	3
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	3
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	0
Comentarios adicionales: Se verificó el cierre de tres no conformidades menores de la última auditoria de ICONTEC.		

6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN
<p>Direccionamiento estratégico y compromiso de la alta Dirección</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La planeación cuatrienal y los objetivos enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo. La cobertura de la Misión y objetivos del DAFP en todas las regiones del país y todas sus instituciones. El seguimiento y alimentación de la información del SGC en línea y tiempo real. 2. El tablero de control de avance de los proyecto, así como la información de si están o no actualizados. La asignación de presupuesto de inversión que ha permitido ampliar el radio de acción a todas las Regiones con objetivos y planes específicos (también se puede ver en la página web). La tarea del Comité directivo mensual en donde se revisan el estado y el avance del SGC, con presencia y participación de todo el equipo gerencial. 3. El liderazgo en la conformación de políticas como la de anti trámites y la reforma del Estado, porque respalda el logro de la misión y visión corporativa, denota compromiso de la dirección. 4. La participación en mesas de trabajo con el fin de actualizar la norma NTCGP1000, ya que representa el compromiso institucional con la mejora de la función pública. La generación de instrumentos y mecanismos para aumentar la competitividad y productividad de las Instituciones públicas. 5. El hecho de fijar metas de presencia regional demuestra el interés por el logro de objetivos y política de la calidad, contando con una mayor gestión de recursos enfocada a atender las necesidades del País. El hecho de integrar la política de calidad y ambiental, aumenta la capacidad de respuesta a estos temas. 6. La generación de estrategias para el fortalecimiento de las Instituciones encargadas de la defensa y seguridad nacional y de sus servidores, especialmente en formación y capacitación en temas de derechos humanos, participación ciudadana, vocación del servicio y lucha contra la corrupción. <p>Gestión de los servicios</p> <p>Premio nacional de alta gerencia, banco de éxitos</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Hace parte del subproceso de incentivos a la Gestión Pública, cuyo objetivo es el reconocimiento del Gobierno Nacional para incentivar las mejores prácticas en la administración pública, con la promoción de estímulos como elementos claves para contribuir a la adaptación y adopción de modelos gerenciales exitosos, otorgándoles el Premio Nacional de Alta gerencia e inclusión en el banco de éxitos de la administración pública colombiana. Se inicia con la definición de términos

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

de referencia de la convocatoria y culmina con el registro y divulgación de los casos galardonados y registrados en el banco de éxitos de la administración pública colombiana.

8. Los resultados obtenidos en este concurso durante los 11 años de existencia del premio, con 1.678 casos postulados, 263 casos exitosos registrados en el banco y 40 premiados. La participación ha crecido de un 9.6% en el 2000 a un 17.0% en el 2011
9. El sistema de consulta del banco de éxitos en donde se pueden buscar por nombre del caso, nombre de la entidad, año, orden o categorías (temas), el resumen del caso que incluye en qué consiste la experiencia, porque se implementó, como se ha desarrollado, obstáculos de la implementación, el resultado de aprendizaje, efectos y mejoras para la entidad y los usuarios, potencial de réplica en otras entidades, resultados verificables y medibles, sostenibilidad financiera, social, económica, cultural y administrativa.

Casos consultados:

- Centro de control de tránsito de Medellín. Alcaldía de Medellín.
- De la minería a la productividad Agropecuaria, Agroambiental y ecológica Luis Lozano Scipion, Condoto (Choco)
- Estrategia de Gobierno en Línea: Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones

Política pública

10. La motivación y el interés del personal por desarrollar las actividades y prevenir fallas en el mismo, con lo cual se aprovechan sus competencias para el logro de los objetivos.
11. La labor de motivación de la participación ciudadana para la construcción de la política anti trámites, porque demuestra el compromiso con la política y objetivos de la calidad.
12. El archivo de documentos en los computadores se observa bien organizado, lo cual facilita la recuperación y consulta rápida y apoya la trazabilidad.

Auditorías Internas de la Calidad

13. La documentación del proceso porque establece los lineamientos para la planificación y ejecución de las auditorías internas y las acciones que se derivan de este proceso.
14. La iniciativa de realizar “auditorías combinadas” o sea relacionando y coordinando Control Interno y las auditorías internas de la calidad, el proceso implicó un trabajo conjunto con Control Interno y el análisis de los aspectos jurídicos, preparación y capacitación de auditores y revisión de la parte documental, incluyendo el plan de auditoría y el informe de auditoría. La conformación de un grupo multidisciplinario y la oportunidad de realizar un alineamiento de los sistemas de control en el ejercicio de de auditoria y producir un informe consolidado de control de gestión de la entidad.
15. El último ciclo de auditoría interna se inició en noviembre de 2012 y terminó en mayo de 2012, se auditaron todos los procesos, incluyendo la auditoría interna para la revisión de los reportes de mejoramiento. En los 11 procesos se habían registrado 56 hallazgos de los cuales se encontraba abierta una no conformidad con plan de acción vigente. Se registraron 21 no conformidades de las cuales una se encontraba abierta con plan de acción vigente.

Se cuenta con 31 auditores internos. Se realiza evaluación de los auditores internos por parte de los auditados.

En la última auditoría de ICONTEC se registraron tres no conformidades, de las cuales dos se encontraban abiertas con plan de acción vigente para su cierre.

6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**Manejo de las Peticiones, Quejas y Reclamos**

16. Los medios utilizados para la recepción: Pagina web, correo electrónico, oficina de atención al ciudadano. Total reclamos 108. Prosperaron 31, por ley se le debe dar respuesta a todas las PQRS.

Medición de la satisfacción del Cliente

17. La encuesta de evaluación del servicio se aplica a todos los visitantes que llegan a la Institución: Se registraron 3091 visitas de enero a marzo y se le hizo la encuesta al 100.0%

Los criterios de evaluación:

- Conocimiento y dominio del tema
 - Claridad del servidor
 - Tiempo de respuesta
 - Actitud y disposición
- El resultado promedio del índice de satisfacción fue del 99.0%

18. La encuesta de verificación de los servicios:

Eventos por oferta o por demanda

Criterios y calificación:

- Contenido: 97.0%
- Contenido Corresponde a los objetivos: 99.0%
- Metodología de la capacitación: 99.0%
- Utilidad y aplicabilidad: 99.0%
- Evaluación del facilitador o docente: 99.0%

Recurso Humano

19. Las normas aplicables a este procedimiento correspondientes a la administración, manejo y custodia de historias laborales, gestión de relaciones humanas y sociales, gestión del desarrollo, gestión del empleo, gestión del desempeño, organización del empleo, planificación del empleo, sistemas de clasificación y nomenclatura, administración de salarios y prestaciones sociales, se encuentran establecidas en la normatividad del DAFP.

20. El proceso de evaluación del desempeño de los funcionarios inscritos en carrera administrativa, el seguimiento y cumplimiento de las funciones de los cargos de libre nombramiento y remoción y los provisionales y las metas de los gerentes públicos en los acuerdos de gestión. El plan de bienestar, plan de capacitación y plan de seguridad y salud ocupacional. Los planes de recreación y deportes, calidad de vida laboral, programa de convivencia institucional, programa de educación no formal, planes de incentivos.

Hojas de vida verificadas:

- Aura Inés Rodríguez
- Mónica Herrera
- Oscar Restrepo

Compras

21. La calificación y evaluación de los proveedores, contar con una guía de evaluación para que sea utilizada por el supervisor e interventor.

Los criterios de la evaluación:

- Cumplimiento del contrato
- Oportunidad en la entrega del producto
- Oportunidad en la entrega de los documentos de soporte para el pago
- Servicio de post venta

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

La escala de valoración:

- Bueno 81-100
- Regular 70-80
- Malo Inferior a 69

Gestión los recursos: Infraestructura, tecnología de la información y las comunicaciones

22. La administración de los recursos tecnológicos mediante el diagnóstico, planeación, gestión evaluación y construcción de soluciones de TICs, con el fin de dar soporte a las actividades funcionales de la organización.
23. La gestión de mantenimiento, el plan estratégico, el proceso de administración de la tecnología informática (PR AT), apoyándose en dos procedimientos: Construcción y mantenimiento de sistemas de información y gestión de incidencias y solicitudes. Los aplicativos SIGEP, SUIT, SUIP, ORFEO.
24. Se realiza medición de la percepción de los usuarios sobre la efectividad de las soluciones del soporte técnico para determinar el grado de cumplimiento y satisfacción frente a la meta establecida. Contar con un control de solicitudes resueltas a través del sistema help desk.
25. El conjunto de planes de contingencia para los servicios críticos de la organización, asegurando que se cuenta con las herramientas necesarias en caso de una suspensión grave y prolongada o en caso de desastre, incluyendo las pruebas del plan de continuidad:
 - Continuidad Servicio de usuarios y contraseñas de red
 - Continuidad del servicio ORFEO
 - Continuidad del servicio de portal web
 - Recuperación del servicio de correo electrónico
 - Recuperación del servicio internet
 - Recuperación del servicio ORFEO

1. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Compromiso de la Dirección

1. Darle una mayor trascendencia a los objetivos de la calidad, para estimular más la mejora procurando no limitarse a expresar solo la intención de cumplir requisitos. Evitar presentarlos como medios y enfocarlos más a resultados esperados en torno a la visión institucional.
2. Considerar dentro de la planeación, un objetivo dirigido a la gestión del conocimiento y la responsabilidad social, en aras de fortalecer el logro de la misión y búsqueda de la visión, aprovechando que la organización viene desarrollando actividades en estos campos.
3. Es importante identificar las necesidades de recursos específicos para cada una de las conclusiones y compromisos identificados en la revisión por la dirección.

Gestión operacional de los servicios

Premio nacional de alta gerencia, banco de éxitos

4. En la caracterización del proceso es conveniente incluir más indicadores tales como, el número de convocados vs el número de participantes, número de participantes vs no aceptados, crecimiento de la participación, etc. El análisis de estos datos permiten retroalimentar el proceso y tomar acciones de mejora que fomenten la participación efectiva.
5. Realizar una encuesta tomando una muestra de los que resulten postulados, con el fin de retroalimentar el proceso, con relación a las actividades realizadas y los obstáculos que pueden

1. OPORTUNIDADES DE MEJORA

existir en la convocatoria y la participación.

Meritocracia

- 6. Es importante que las fichas técnicas se especifiquen los controles para el producto de este subproceso, en especial lo referente con el no conforme, con el fin de aumentar la eficacia en este control.
- 7. Suministrar mayor entrenamiento al líder del proceso en cuanto a la consulta de los documentos del sistema de gestión, para facilitar su aplicación eficaz.

Política Publica

- 8. Replantear la exclusión del requisito 7.5.2 de ISO 9001, ya que en la prestación de los servicios se cuenta con herramientas y controles que previenen la presencia de deficiencias en las actividades de interface con el cliente.

Medición, análisis y mejora

- 9. Es conveniente que los procedimientos de acción correctiva y preventiva, queden bien diferenciados en cuanto a los requisitos para cada una y las fuentes para tomarlas, con el fin de que faciliten la formulación de las acciones, obedeciendo a un análisis de datos periódico y sistemático

Manejo de las Peticiones, Quejas y Reclamos (PQRS)

- 10. En el control de peticiones, quejas y reclamos es necesario indicar las acciones que se derivaron (correctivas, correcciones o preventivas) para el tratamiento de las PQRS, al igual que la validación de la eficacia de las respuestas o soluciones que se le dieron al usuario. En el archivo se deben adjuntar los soportes de las respuestas que se le dieron al usuario.
- 11. El trabajo que adelanta el Grupo de Atención al Ciudadano y la Secretaria General del Departamento en la modificación a la Resolución No. 674 de PQR del Departamento, debido a la entrada en vigencia el 2 de julio de 2012 del nuevo código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, permitirá brindar una capacitación a los funcionarios en el tema del manejo de los términos en los diferentes tipos de peticiones, con fin de reducir el alto índice de prosperidad de los reclamos, debido a las respuestas fuera de termino.

1. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

En la última auditoría de ICONTEC se registraron no conformidades? Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

a. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- a. El área que concentró el mayor número de reclamos que prosperaron por vencimiento de términos, fue la Dirección de Desarrollo Organizacional con 11 peticiones vencidas, correspondientes al 47,82% del total de los reclamos que prosperaron en el segundo trimestre de 2012.

Se puedo observar un incremento de más del 100% en los reclamos recibidos en el segundo

2. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

trimestre de 2012, en comparación con el segundo trimestre de 2011 y un incremento de 575% en los reclamos que prosperaron en el primer trimestre con relación al segundo trimestre de 2011.

Se adelanta un plan de mejoramiento con el trabajo que está desarrollando el Grupo de Atención al Ciudadano y la Secretaria General del Departamento, en la modificación a la Resolución No. 674 de PQR del Departamento

b. Los indicadores de gestión del año 2011:

- Instituciones públicas asesoradas: Meta: 55 Resultado: 97 = 150.0%
- Tramites Inscritos en el Sistema Único de Información de Tramites (SUIT): Meta: 3.120 Resultado: 3.160 = 101.0%
- Multiplicadores formados en control social: Meta: 150 Resultado: 159 = 106.0%
- Entidades Territoriales sensibilizadas en el modelo integrado de gestión y control: Meta: 50 Resultado: 117 = 134.0%

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

El uso del logo de la certificación en los medios publicitarios, se ajusta a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-01. Se verificó la información contenida en el certificado que reposa en la organización.



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							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:
							SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:

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.

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 el alcance de 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				XX
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Nombre auditor líder:	Alvaro Perdomo Burgos	FECHA:	2012	08 18

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.