

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL			
ORGANIZACIÓN			
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE			
SITIO WEB: <a href="http://www.dane.gov.co">www.dane.gov.co</a>			
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 59 No 26-70 Interior 1 CAN Edificio DANE. Bogotá D.C. – Colombia			
Dirección del sitio permanente		Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Dirección General	Carrera 59 No 26-70 Interior 1 CAN	Bogotá D.C., Colombia	Todos los procesos
Dirección Territorial Centro	Calle 64 No. 92-50 Álamos	Bogotá D.C., Colombia	1. Producción Estadística 2. Difusión Estadística 3. Soporte Legal (PQR) 4. Gestión de Talento Humano (Servicios Personales) 5. Gestión del Recurso Físico
	Carrera 7A No. 10-43 Centro	Neiva, Huila	
	Calle 34 No. 41-64	Villavicencio, Meta	
	Carrera 11 No 20 – 41	Tunja, Boyacá	
	Calle 20 No 5 - 29	Florencia, Caquetá	
Dirección Territorial Centro Occidental	Calle 77 No. 21-69 Barrio Milán	Manizales, Caldas	
	Calle 19 No 9 – 75 Edificio Palacio Nacional. Piso 3	Pereira, Risaralda	
	Carrera 18 No. 19-29 Centro Comercial la 20 Oficina 401	Armenia, Quindío	
Dirección Territorial Centro Oriental	Calle 11 No. 3-16 Oficina 704/705 Edificio Banco de la República	Ibagué, Tolima.	
	Avenida Quebrada Seca No. 30-12 Piso 4	Bucaramanga, Santander	
Dirección Territorial Centro Oriental	Calle 12 No. 4-19 Edificio Panamericana Oficina 602	Cúcuta, Norte de Santander	
	Calle 44 No. 65-23 Piso 3	Medellín, Antioquia	
Dirección Territorial Nor Occidental	Calle 30 No. 2-52 Edificio Damasco, Oficina 401	Montería, Córdoba.	
	Calle 30 No 4 – 41	Quibdó, Choco.	
	Carrera 99 No 96 – 35 Of 311	Apartado, Antioquia	
	Calle 72 No. 58-65 Edificio Centro 72	Barranquilla, Atlántico	
Dirección Territorial Norte	Transversal 54 No 28-25, edificio Movisol, Barrio el Bosque, Sector San Isidro.	Cartagena, Bolívar	
	Carrera 15 No. 3- 67 Casa Gauthier	Santa Marta, Magdalena	
	Carrera 7 N° 3 - 08 Edificio Ejecutivo Oficina 704B	Riohacha, Guajira	
	Calle25 #24-64 Piso 3	Sincelejo, Sucre	
	Calle 13A N° 11A -57	Valledupar, Cesar	
	Dirección Territorial Sur Occidental	Avenida 6B Norte No. 26N -55 Barrio Santa Mónica	Cali, Valle del Cauca
Calle 16 No. 24-16 Centro		Pasto, Nariño	
Calle 3 No. 5 - 60 Edificio Colonial		Popayán, Cauca	

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Producción y difusión de la información estadística estratégica oficial. Regulación del sistema estadístico Nacional.		
Production and dissemination of the statistical strategic official information. Statistical national system regulation		
<b>EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)</b>		
No hay exclusiones		
CÓDIGO IAF: 35, 36 AT: CS 35-3, CS 36-0, GP 35-3, GP 36-0		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : No aplica		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009		
<b>REPRESENTANTE DE LA DIRECCION</b>		
Nombre:	Luis Humberto Molina Moreno	
Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación	
Correo electrónico	lhmolinam@dane.gov.co	
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	
	<b>FECHA</b>	<b>Días de auditoría)</b>
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-19	0,5
Auditoría en sitio	2015-11-03/06	6,5
Verificación complementaria (Si aplica)		
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Eduardo Ronderos Bermúdez	
Auditor	Carmen Alicia Moisés	
Experto Técnico	--	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION</b>	<b>ISO 9001</b>	<b>NTCGP 1000</b>
Código asignado por ICONTEC	SC 7411-1	GP 208-1
Fecha de aprobación inicial	2011-02-03	2011-02-03
Fecha vencimiento:	2017-02-02	2017-02-02

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>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</li> <li>Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Favor completar los ítem resaltados en verde

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-10-19.
- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo:
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:  
Si  No   
Auditoría combinada  , auditoría integrada ; si aplica, con cuáles requisitos: ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009
- ¿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  No .  
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Sede Nacional, Dirección Territorial Central – Bogotá, Dirección Territorial Norte – Barranquilla, Dirección Territorial Noroccidente – Medellín, Subsede Neiva, Subsede Cartagena.
- 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  No  No Aplica .
- 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 . No aplica
- 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?:  
Si  No  No aplica .
- La auditoria 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 .  
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos: No se incluyo dentro del alcance de la auditoria
- ¿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 Ley 79 de 1993, Por la cual se regula la realización de los Censos de Población y Vivienda en todo el territorio nacional, Ley 1753 por la cual se crea el Sistema Estadístico Nacional, Decreto 4278 de 2011, Por el Cual se reasignan funciones al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en relación con planificación, estandarización y certificación de las Estadísticas, Resolución 871 de 2012, Por la cual se crea el Comité de Expertos para la Medición de la Pobreza Monetaria”, Resolución 877

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

de 2012, Por la cual se crea el Comité de Expertos para la Medición de la Pobreza Multidimensional”, Resolución 066 de 2012, Por el cual se establece la Clasificación de Actividades Económicas - CIIU. Rev.4.A.C, Resolución 1503 de 2011, Por el cual se deroga la resolución 173 del 2 de abril de 2008, se conforma el Comité de Aseguramiento de la Reserva Estadística y se establecen otras disposiciones, Resolución 279 del 3 junio/08, por el cual se reglamenta en el DANE-FONDANE el trámite interno del derecho de petición y de las quejas y reclamos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento”

- ¿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?:  
Si  No .  
En caso aplicable, relacionar cuales:  
  
Decreto 2666 de 1953 creación del DANE y el Decreto 262 de 2004 mediante el cual se modifica la estructura del DANE.
- ¿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 . No .
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?  
Si  No . No aplica .  
En caso afirmativo incluir si el control  
.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 .
- 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 y el impacto? Si  No .
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?  
Si  No ,  
Si aplica, cuales:  
Justificación:
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?  
Si  No ,  
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**

Si X No .

- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-11-20.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-11-20
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié 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 auditoria	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	4
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	4
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	1

**5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

5.1 Oportunidades de mejora

**El Sistema en General**

Fortalecer la identificación del personal con la gestión de riesgos, especialmente en las Direcciones territoriales y subsedes, de forma que cada uno pueda verse reflejado en el control a los riesgos y de esta forma aumentar el control sobre los riesgos.

Considerar mayor divulgación de los resultados de la revisión por la dirección, de forma que permitan identificar el aporte de cada subsede dentro del balance global y genere un mayor compromiso.

Considerar mayor retroalimentación con las subsedes, de los resultados de las encuestas del programa DANE en la academia y pin uno, pin dos y pin DANE, de forma que permita evidenciar el aporte de cada subsede y como puede mejorar su desempeño.

**Proceso de Evaluación de la Calidad Estadística**

Considerar la ampliación de la evaluación de calidad a toda la generación estadística del DANE, de forma que se aumente la confiabilidad en la información entregada.

Considerar la parametrización de las etapas para el desarrollo del proceso de certificación a la generación de información estadística con tiempos, estandarizando las actividades para facilitar su implementación.

**Proceso de Evaluación de la Calidad Estadística**

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

El proyecto para la acreditación de la Evaluación de la Calidad Estadística, buscando mayor consistencia en la producción estadística, tanto interna como externa.

### **Proceso de Geo información**

Replantear la periodicidad de medición de los indicadores del proceso ayudaría a mejorar el conocimiento del estado del indicador y de esta forma anticipar posibles desviaciones generando las acciones necesarias que aporten a mejorar y controlar los resultados esperados por el proceso.

### **Proceso de Gestión Contractual**

Mejorar el análisis de los indicadores ayudaría a identificar tendencias o variables que pueden afectar el indicador de modo que ayude a generar acciones correctivas, preventivas o de mejora enfocadas a garantizar o estabilizar el cumplimiento de los resultados del proceso.

### **Proceso de Difusión Estadística**

Replantear los indicadores del proceso ayudaría a evidenciar la efectividad y desempeño real del proceso mejorando el análisis y generación de acciones.

Para mejorar el seguimiento de las estrategias, oportunidades de mejora y acciones se aconseja definir responsables y fechas de cumplimiento con el fin de poder evidenciar su ejecución y poder validar la efectividad de lo planteado.

### **DT Norte - Barranquilla**

#### **Planeación y Direccionamiento Estratégico**

Fortalecer el análisis a los resultados del indicador de Cobertura de la encuesta de EDI, aunque este en prueba, de forma que no solo muestre cuales fueren las cantidades, sino que permita evidenciar el desempeño del proceso.

### **Proceso de Talento Humano**

Fortalecer el seguimiento al cumplimiento de los lineamientos establecidos para la evaluación de las capacitaciones, de forma que se asegure la utilización del instrumento para determinación la satisfacción de la necesidad que genere la capacitación.

### **PQR´s**

Fortalecer el control a la información de los derechos de petición, de forma que se mitigue el riesgos de inconsistencias que afectan la imagen institucional.

### **Dirección Territorial Noroccidente – Medellín**

#### **Planeación y Direccionamiento Estratégico**

Iniciar la transición de la apropiación y responsabilidad del SGC por parte de la dirección de cara a la transición de la norma ISO 9001:2015 para mejorar y promover la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización y un mejor manejo y conocimiento del SGC.

### **Sacrificio de ganado – ESAG. Proceso PES**

Reforzar el conocimiento del manual de critica y digitación de encuesta de sacrificio de ganado mejoraría

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

la verificación y análisis de la información por parte del analista con el fin de identificar posibles inconsistencias reportadas por las fuentes y poder reaccionar a tiempo realizando las respectivas correcciones.

### Gestión del Talento Humano

Para el indicador de cobertura hojas de vida en el sigep se aconseja mejorar el análisis de modo que se evidencie cual territorial es la que presenta menor o mayor cumplimiento de modo que permita generar las respectivas acciones correctivas para mejorar el resultado del indicador.

### Dirección Territorial Central – Bogotá

#### Índice de precios al productor – IPP. Proceso PES

Para hacer mas claro el análisis y justificación de las variaciones de precio reportada por las fuentes, es aconsejable mejorar el registro de las verificaciones realizadas con las fuentes con el fin de dejar mas explicito las respuestas obtenidas.

### DT Centro - Subsede Neiva

#### Proceso de Difusión

En el programa DANE en la academia, continuar con las sensibilizaciones en el adecuado diligenciamiento de los registros, de forma que se mitigue el uso de lápiz o correctores.

Fortalecer la retroalimentación a las subsedes, sobre el resultados propios de las encuestas, de forma que permitan evaluar su desempeño y la generación de acciones para su mejoramiento.

Considerar la determinación de metas puntuales para el desarrollo del programa pin uno, pin dos, pin DANE, de forma que permita generar mayor responsabilidad en el desarrollo del programa.

### DT Norte . subsede Cartagena

#### Proceso PES - Encuesta Nacional - Muestra Trimestral de Servicios.

Considerar la entrega de beneficios para las Empresas que presentan a tiempo la información, de forma que se incentive y sea replicado por todas las empresas.

Continuar con las sensibilizaciones para que se entregue información coherente, y de esta forma asegurar la confiabilidad de los resultados.

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

#### Proceso de Dirección Estratégica

La implementación de la herramienta informática Isolución para administrar la documentación del sistema integrado de gestión de institucional, facilitando el acceso a la información.

#### Proceso de Geo información

Evolución de tecnológica del SIGE porque mejora la captura, gestión, análisis de la información aportando a la innovación y gestión del conocimiento de cara obtener mayor fiabilidad de los datos.

<p><b>5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b></p> <p><b>Proceso de Difusión Estadística</b></p> <p>Las estrategias en cuanto a medios de difusión de la información porque mejora la comunicación tanto interna como externa de cara a posicionar al DANE como líder en el manejo, presentación y análisis de datos estadísticos.</p> <p>El programa nacional de cultura estadística porque mejora el acercamiento y conocimiento de las personas o usuarios con la estadística enfocado a ser un insumo para los sectores interesados.</p>
--

**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 modificó 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
1	<p>Numeral 8.2.1</p> <p>No se evidenció el seguimiento a la satisfacción de los usuarios especializados de la Institución.</p> <p>Evidencia: No se realizó la encuesta a usuarios especializados del DANE, programada para Diciembre de 2013.</p>	<p>Se verifica la realización de la encuesta (Nov-Dic de 2014) teniendo en cuenta los objetivos de la encuesta, variables evaluadas y resultados obtenidos.</p> <p>Se reviso el procedimiento y fue implementado.</p>	Si
2	<p>Numeral 8.2.2</p> <p>No se encontró evidencia del desarrollo de correcciones y acciones correctivas para eliminar las no conformidades y sus causas, a partir de las no conformidades detectadas en auditoría interna de calidad.</p> <p>Evidencia: Ante el reporte hallazgo de auditoría N° 20141400004673, realizada en marzo de 2014 a la fecha, 6 de noviembre de 2014, no se ha suscrito el plan de mejoramiento correspondiente.</p>	<p>Se reviso el procedimiento y fue implementado.</p>	Si
3	<p>Numeral 8.3</p> <p>No se identifica o controla el servicio no conforme en el proceso de Soporte Científico y Técnico, mediante el cual se suministra capacitación mediante cursos, seminarios o diplomados a clientes externos a la Institución</p> <p>Evidencia: Para los eventos de capacitación realizados por el proceso en el periodo de agosto de</p>	<p>Se ajusto el procedimiento para el tratamiento al producto no conforme y fue implementado</p>	Si

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

	2013 a mayo de 2014 no se presentó reporte de Producto no conforme a consideración de la Revisión por Dirección, realizada el 1° de julio de 2014.		
4	Numeral 8.5.2 a No se evidencio el desarrollo de acciones correctivas a partir del análisis de los resultados de la gestión de los procesos. Evidencia: a) En los informes mensuales sobre las PQR's del primer semestre, se reporta como causa principal la "contratación sin que se hayan presentado propuestas de acciones correctivas, a realizar con la participación del personal de los procesos involucrados. B) Se encontró incumplimiento en la oportunidad de entrega de estadísticas por parte de diferentes procesos a DIE, en los meses de Marzo, Abril Mayo, Septiembre y Octubre, sin que haya el planteamiento de acciones correctivas	Se estableció la generación de un informe trimestral en el que se identificaron las causas frecuentes de las PQR's  Se verifican los informes generados para los 2 primeros trimestres para validar las causas frecuentes de PQR's para los análisis de causas y generación de acciones. Se sensibilizo al personal en los planes de mejoramiento	Si

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

Si  No X.

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

**7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA 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: La mayor tendencia es por solicitud de información.  
  
En la visita a la DT Norte se verifico el cumplimiento de los lineamientos establecidos para dios pqr's.
- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, recogidas de producto?:  
Si X No .  
Recurrencia de las causas asociadas a estas:  
Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones:
- ¿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.  
En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas:

**7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?  
Si X No .  
Se concluye acerca del logro: Con relación al balance del año se evidencio un cumplimiento del 93,15% en eficacia, 93,02 en eficiencia y 90,01% en efectividad.

**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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	3	8.2.3, 8.3, 8.5.2 f
1ª de seguimiento del ciclo	4	8.2.1, 8.2.2, 8.3-5.6.2, 8.5.2.a
2ª. de seguimiento del ciclo	1	8.2.3

- ¿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**

El ciclo de las auditorias internas de calidad inicio el 6 de abril y termino el 8 de mayo del 2015, Se incluyo todos los procesos.

Durante el ciclo de auditorias internas, se visitaron tres direcciones territoriales y 4 subsedes.

Se cuenta con 28 auditores internos. Se verifico el cumplimiento de los requisitos de competencia de dos auditores internos

La muestra de las auditorias internas, incluyo las encuestas de Muestra mensual manufacturera, ipc, muestra trimestral de servicios, gran encuesta integrada de hogares, índice de precios de vivienda nueva, encuesta de desarrollo institucional.

Fortalecer las conclusiones con relación a la eficacia, eficacia y efectividad de los informes.

**7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La ultima revisión por la dirección fue realizada el 27 de octubre del 2015. Dentro de la revisión se incluye una revisión a la planeación estratégica.

El informe cuenta con todas las entradas y salidas requeridas en la norma

En las entradas a la revisión por la dirección, ampliar la información con relación a la conformidad del producto o servicio, incluir los indicadores de calidad.

En las entradas a la revisión por la dirección, ampliar la información con respecto a la gestión del riesgo, de forma que permitan evidenciar su evolución para disminuir la valoración general en pro de asegurar el cumplimiento de los objetivos.

El informe presente un balance en términos de eficacia, eficiencia y efectividad del sistema.

**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 .
- ¿ 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
- ¿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

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?  
Si  No .

- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?  
Si  No  No aplica

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 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,	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>No se ha presentado la información de una Empresa para la encuesta Muestra Trimestral de Servicios, impidiendo la evaluación del índice de calidad y no hay evidencia de acciones para su solución, desde el nivel nacional.</p> <p>Durante los años 2014 y lo corrido del año 2015 no se ha presentado ningún reporte de la ejecución del programa y no hay evidencia de acciones para su solución.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Primer trimestre del 2014, Clínica General del Caribe,</p> <p>Programa DANE en la Academia, Subsede Cartagena.</p>	8.2.3	ISO 9001 NTC GP 1000	<p>Preparar e implementar una agenda para la promoción del Programa DANE en la Academia en las Universidades de Cartagena y generar un cronograma de actividades para el primer y segundo semestre de 2016.</p> <p><b>Inicio noviembre 23 de 2015 hasta 30 Marzo 2016</b></p> <p><u>Evidencias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agenda para la promoción del Programa DANE en la Academia</li> </ul> <p>Cronograma de implementación de actividades del programa DANE en la Academia para el primer y segundo semestre de 2016</p>	<p>En primera instancia es pertinente precisar que los programas de DANE en la Academia se realizan por demanda de las Instituciones de Educación. Estas solicitudes de distintas ciudades pueden llegar a Subsedes, Territoriales o al DANE Central directamente.</p> <p>Además de lo anterior, es de aclarar que no todos los eventos a nivel territorial se programan para ser desarrollados por los funcionarios de las territoriales o subsedes, ya que esto depende del nivel de complejidad de la solicitud recibida o la disponibilidad del personal en el territorio.</p> <p>En el caso de Cartagena, la servidora responsable del CIC tuvo varias incapacidades, por lo tanto en el año 2015 se adelantaron gestiones desde el DANE Central para apoyar y atender la demanda</p>	<p>Se continuará apoyando a la subsede Cartagena con personal de Banco de Datos de la Territorial Norte y del DANE Central para la ejecución de Programas de Cultura Estadística- DANE en la Academia. Así mismo, se desarrollarán capacitaciones virtuales para el CIC de Cartagena y todo el país, sobre los programas de cultura estadística, incluyendo el Programa de Dane en la Academia.</p> <p><b>Inicio 1 Feb de 2016 hasta 30 de diciembre 2016</b></p> <p><u>Evidencias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes de capacitación dada al personal del CIC de Cartagena para el desarrollo del programa de Dane en la Academia, por parte del personal del DANE Central.</li> <li>➤ Informe de capacitación virtual a los funcionarios los Bancos de datos y CIC de todo el país sobre los programas de cultura estadística incluyendo el programa Dane en la Academia</li> </ul> <p>Informes de ejecución de los programas de Dane en la academia realizados en Cartagena con el apoyo del personal del Banco de datos de la</p>



					<p>del Programa Dane en la Academia de esta ciudad.</p> <p>Por ejemplo la Universidad de Cartagena solicitó para el 23 de junio de 2015 un evento de DANE en la Academia sobre la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Esta solicitud fue atendida en el DANE Central y su ejecución fue registrada en la ciudad Bogotá.</p> <p>De otra parte, es de resaltar que los responsables de los Bancos de Datos y Centros de Información al Ciudadano CIC, tienen asignadas metas por Territorial para contribuir al logro de las metas nacionales de atención al ciudadano por medio de los diferentes canales dispuestos para ello y a través de los programas de cultura estadística.</p> <p>Estas metas han sido socializadas con los responsables de los Bancos de Datos y CIC, durante los procesos de capacitación realizados en Bogotá y mediante reuniones de trabajo con los directores territoriales.</p>	<p>territorial norte.</p> <p>Realizar la revisión bimensual de los resultados de la ejecución de los programas de DANE en la academia a nivel nacional, discriminados por territoriales y subsedes, de tal manera que se anticipen acciones correctivas con oportunidad.</p> <p><b>Inicio enero 2016 hasta diciembre de 2016</b>  <u>Evidencias:</u>                  Informe bimensual de los resultados que incluya el análisis cualitativo sobre la ejecución de los programas de DANE en la academia a nivel nacional, discriminados por territoriales y subsedes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructurar y socializar las metas de atención a ciudadanos, para DANE Central y Territoriales</li> </ul> <p><b>Inicio diciembre 2015 hasta enero 15 de 2016</b>  <u>Evidencias:</u>                  ➤ Metas de atención a ciudadanos, para DANE Central y Territoriales. Ppt y Excel Socialización de metas realizada por parte de Dane Central a Directores Territoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un seguimiento trimestral de las metas de atención a ciudadanos por territorial.</li> </ul> <p><b>Inicio enero de 2016 hasta 30 diciembre 2016</b>  <u>Evidencias:</u>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 informes de seguimiento con análisis cualitativo sobre el avance de las metas de atención a ciudadanos por territorial. Ppt Socialización a los Directores territoriales desde DANE Central del seguimiento a las metas incluyendo análisis cualitativos</li> <li>• Desagregar y socializar las metas de atención a ciudadanos de las territoriales por subsede</li> </ul> </p> <p><b>Inicio 4 de enero hasta 29 de enero 2016</b>  <u>Evidencias:</u>                  ➤ Metas de atención a ciudadanos de las</p>
--	--	--	--	--	---	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					<p>territoriales, desagregadas por subse-des. Ppt Socialización de metas de atención a ciudadanos enviado por parte de los Directores Territoriales a las subse-des</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un seguimiento trimestral de las metas de atención a ciudadanos por subse-de.</li> </ul> <p><b>Inicio enero de 2016 hasta 30 diciembre 2016</b></p> <p><u>Evidencias:</u> 4 informes de seguimiento con análisis cualitativo sobre el avance de las metas de atención a ciudadanos de las territoriales, desagregado por subse-des. Ppt</p>
			<p>En el 1er trimestre del 2014, período en el cual la fuente "Clínica General del Caribe" no rindió información, se procedió a realizar el proceso de imputación.</p> <p>De acuerdo a los lineamientos contemplados en la Metodología General de la Muestra Trimestral de Servicios - MTS (<a href="http://danenet/sistema_documental/files/dimpe/mts/DOCUMENTACION%20BASICA/DSO/DSO-MTS-MET-01%20V4.pdf">http://danenet/sistema_documental/files/dimpe/mts/DOCUMENTACION%20BASICA/DSO/DSO-MTS-MET-01%20V4.pdf</a>), se verifica que la realización del procedimiento conforme a lo estipulado.</p> <p><b>Fecha de Finalización: 30 de Noviembre de 2015.</b></p>	<p>El personal encargado de la investigación en la subse-de de Cartagena, omitió evidenciar el comunicado remitido desde el DANE Central, el día 26 de Agosto de 2014 (Correo Anexo). En el cual, se informa la puesta en marcha del indicador a partir del 2 trimestre del 2014 en el nuevo aplicativo.</p>	<p>1. Por parte del DANE Central (Grupo Logístico), se ratificará el lineamiento en el cual se hará especial énfasis en la generación y cierre del indicador de calidad.</p> <p><b>Evidencia: Correo electrónico</b></p> <p>2. En la realización del entrenamiento del personal a contratar para el año 2016, se hará énfasis en el análisis de los indicadores que son medidos en las Sedes y Subse-des y el respectivo análisis que se debe hacer.</p> <p><b>Evidencia: Presentación de PowerPoint y listado de asistencia a los entrenamientos.</b></p> <p><b>Fecha de Finalización: 30 de Marzo de 2016.</b></p>

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm</b>	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

<b>11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001</b>	
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:	
De acuerdo a los resultados de la auditoria se recomienda mantener la certificación en las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 al Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE con el alcance descrito al inicio del presente informe.	
Nombre auditor líder: Eduardo Ronderos Bermúdez	FECHA: 2015 11 21

*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.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	DANE	Fecha	2015-11-06
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>No se ha presentado la información de una Empresa para la encuesta Muestra Trimestral de Servicios, impidiendo la evaluación del índice de calidad y no hay evidencia de acciones para su solución, desde el nivel nacional.</p> <p>Durante los años 2014 y lo corrido del año 2015 no se ha presentado ningún reporte de la ejecución del programa y no hay evidencia de acciones para su solución.</p>			
Auditor:		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Primer trimestre del 2014, Clínica General del Caribe,</p> <p>Programa DANE en la Academia, Subsede Cartagena.</p>			