

1. INFORMACIÓN GENERAL			
ORGANIZACIÓN			
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE			
SITIO WEB: www.dane.gov.co			
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 59 26-70 Interior 1, CAN - Edificio DANE. Bogotá D.C. – Colombia			
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	
Dirección General	DANE CENTRAL Carrera 59 26-70 Interior 1, CAN	Bogotá D.C. – Colombia	Todos los procesos
Dirección Territorial CENTRO	Calle 64 G N°. 92-56 Álamos	Bogotá D.C.	Procesos aplicables a las sedes y subsedes del DANE: 1. Producción Estadística 2. Difusión Estadística 3. Soporte Legal (PQR) 4. Gestión de Talento Humano (Servicios Personales) 5. Gestión del Recurso Físico
	Carrera 7A N° 10-43 Centro	Neiva, Huila	
	Calle 43D N° 16 - 06	Villavicencio, Meta	
	Carrera 11 N° 20-41	Tunja, Boyacá	
Calle 20 N° 5 - 29	Florencia, Caquetá		
Dirección Territorial CENTRO OCCIDENTAL	Calle 77 N° 21-69 Barrio Milán	Manizales, Caldas	
	Calle 19 N° 9 – 75 Edificio Palacio Nacional. Piso 3	Pereira, Risaralda	
	Carrera 18 N° 19-29 Centro Comercial la 20 Oficina 401	Armenia, Quindío	
	Calle 11 N° 3-32 Oficina 704/705 Edificio Banco de la República	Ibagué, Tolima.	
Dirección Territorial CENTRO ORIENTAL	Avenida Quebrada Seca N° 30-12 Piso 4	Bucaramanga, Santander	
	Calle 13 N° 5 – 09 Centro	Cúcuta, Norte de Santander	
Dirección Territorial NOR OCCIDENTAL	Calle 44 N° 65-23 Piso 3 Avenida San Juan	Medellín, Antioquia	
	Calle 30 N° 6 - 13	Montería, Córdoba.	
	Calle 30 N° 4 - 41	Quibdó, Choco.	
Dirección Territorial NORTE	Carrera 99 N° 96 - 35 Oficina 311	Apartadó, Antioquia	
	Calle 72 N° 58-65 Edificio Centro 72 Piso 1	Barranquilla, Atlántico	
	Transversal 54 N° 28-25, Piso 4to, Edificio Movisol, Barrio el Bosque, Sector San Isidro.	Cartagena, Bolívar	
	Calle 15 N° 3 – 67 Casa Gauthier	Santa Marta, Magdalena	
	Carrera 7 N° 3 - 08 Edificio Ejecutivo Oficina 704B	Riohacha, Guajira	
	Calle 25 N° 24-64 Piso 3	Sincelejo, Sucre	
	Calle 13A N° 11A -57	Valledupar, Cesar	
	AV. Francisco Newball N° 9 - 184	San Andrés, San Andrés	
Dirección Territorial SUR OCCIDENTAL	Avenida 6B Norte N° 26N -55 Barrio Santa Mónica	Cali, Valle del Cauca	
	Calle 16 N°. 24-16 Centro	Pasto, Nariño	
	Calle 3 N°. 5-60 Edificio Colonial	Popayán, Cauca	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
<ul style="list-style-type: none"> Diseño de operaciones estadísticas, producción y difusión de la información estadística estratégica oficial. Regulación del Sistema Estadístico Nacional. 		
<ul style="list-style-type: none"> Design of statistical operations, production and dissemination of the official strategic statistical information. Regulation of the National Statistical System 		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS		
Ninguna		
CÓDIGO IAF: : 35/3, 36		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009.		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Dr. Luis Humberto Molina Moreno	
Cargo:	Jefe de 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"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2014 - 10 – 21	0,5
AUDITORIA EN SITIO	2014 – 11- 04	4,0
VERIFICACION COMPLEMENTARIA (Si aplica)	N.A.	N.A.
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Margarita María de la Cruz Becerra Otálora	
Auditor	Diego Camilo Rodríguez	
Experto Técnico	N.A.	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
	NTC – ISO 9001	NTC GP 1000
Código asignado por ICONTEC	SC 1081-1	GP 011-1
Fecha de aprobación inicial	2002-07-17	2007-09-26
Fecha vencimiento:	2016-09-25	2016-09-25
2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA		
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión 		
3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2014-10-21.</u> 		

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009.
 - ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si X No
Auditoría combinada , auditoría integrada X; con requisitos: ISO 9001 y NTCGP 1000.
 - ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003.
Si X No
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron:
DANE CENTRAL
Dirección Territorial Centro: sede Bogotá
Dirección Territorial Centro - Occidental: sedes Manizales y Pereira
Dirección Territorial Centro - Oriental: sede Cúcuta
Dirección Territorial Norte: sede Santa Marta
 - ¿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 X No No Aplica .
- Si aplica indicar en cuáles sitios temporales, ¿Se realizó auditoría o cuáles proyectos fueron auditados mediante visita o por registros? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertas en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

Nombre de los Proyectos de Investigación.	<i>Censo Nacional Agropecuario - CNA Índice de Costos de Construcción de la Vivienda - ICCV Encuesta Anual de Comercio – EAC Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana -ECSC Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH Índice de Precios al Consumidor - IPC</i>
Requisitos de la norma auditados en el (los) contrato(s) o proyecto(s):	7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 7.6, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.2 y 8.5.3
Numero de Contrato(s) (si aplica)	N.A.
Cliente (s):	Estado Colombiano y Ciudadanía
Localización de la muestra evaluada:	<i>Bogotá: Censo Nacional Agropecuario Santa Marta: Índice de Costos de Construcción de la Vivienda - ICCV Cúcuta: Encuesta Anual de Comercio – EAC Cúcuta: Encuesta de Convivencia y Seguridad Ciudadana - ECSC Manizales – Bogotá: Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH Pereira – Bogotá: Índice de Precios al Consumidor - IPC</i>
Fecha de inicio del contrato o proyecto:	Producción y difusión periódica
Fecha de finalización (o estimada) del contrato o proyecto :	Producción y difusión periódica

- 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 todos los documentos y registros.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si X No .

El proceso de diseño no se indica en el alcance actual del certificado, sin embargo se ha aplicado, desde sus inicios, a la fase inicial de todas las operaciones estadísticas realizadas por el DANE, y siempre se había considerado incluido dentro del concepto de Producción Estadística.

Nota: Por parte de ICONTEC el requisito de Diseño y Desarrollo se ha auditado de manera regular, como se muestra en los planes de auditoría de la renovación de 2010, y 2013, como en el seguimiento de 2014, encontrando conformidad con los requisitos de las Normas NTCGP 1000 e ISO 9001. Entendiendo la solicitud de nuestros acreditadores de que siempre que aplique el requisito 7.3, debe incluirse la parte de Diseño en el Alcance, se recomienda a la Entidad el ajuste en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad tal como aparece en la Sección 1, del presente informe.

- Si aplica el diseño, indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos:
El cumplimiento de los requisitos del diseño y desarrollo se verificó en la investigación “Censo Nacional Agropecuario - CNA”.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si X No .
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la ley 79 de 1993, sobre reserva estadística, mediante su identificación, la planificación, implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento.
- ¿Se evidencian requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento 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 X No
- 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 X No .
- El Dr. Mauricio Perfetty del Corral figura como actual director del DANE en reemplazo del Dr. Jorge Bustamante.
El Dr. Luis Humberto Molina figura como actual representante de la dirección en reemplazo del Dr. Jair Fajardo.
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No X
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si X No .
- Si aplica, ¿cuáles aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados?

En la presente auditoría se incluyeron tres (3) procesos adicionales al Sistema de Gestión de la Calidad: Contratación, Gestión Documental y Control Disciplinario. Así mismo el DANE comprometido con el fortalecimiento de su misionalidad como “Regulador del Sistema Estadístico Nacional” está estudiando la propuesta de generar otros tres procesos más para ilustrar las actividades asociadas, de manera independiente: “Planificación Estadística”, “Generación de Normas y Estándares Estadísticos” y “Evaluación de la Calidad Estadística”, los cuales se deberán tener en cuenta en la próxima auditoría de seguimiento.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
Si X No .
 - Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2014-11-18 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.
 - Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2014-11-18
 - ¿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 X No .
- Alcance anterior: "Producción y difusión de la información estadística estratégica oficial. Regulación del Sistema Estadístico Nacional"

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	4
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	3
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	3
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	4

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

A continuación se indican algunos aspectos del sistema de gestión en los que se podría mejorar, con el fin de contribuir a la eficacia o eficiencia del desempeño de la organización. Es importante tener en cuenta que por tratarse de una auditoría por muestreo de diferentes sitios, los planes de mejoramiento deben irradiarse a toda la organización, según aplique.

PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- La definición de tareas del Plan Estratégico para que reflejen el resultado final deseado, y no se limiten a actividades preliminares, intermedias o irrelevantes para alcanzar el logro de los objetivos planificados.
- Continuar los esfuerzos y la mejora de las herramientas de seguimiento a las iniciativas estratégicas y planes de acción orientados a la transformación y modernización del DANE, como ente rector de la estadística en el país.
- Avanzar en el ajuste y fortalecimiento de la metodología de gestión del riesgo, mediante:
 - La identificación de riesgos a partir de los factores externos o internos que pueden obstaculizar el cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta entre otros elementos, las actividades críticas del PHVA de cada proceso.
 - La descripción clara e inequívoca de aquellas situaciones que determinan "la materialización de

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

los riesgos”, identificando previamente quién, cuándo y cómo, se detectarían dichas situaciones.

La mejora en la definición de criterios para la identificación y valoración de los puntos de control, tanto si son preventivos como correctivos.

Los aspectos anteriores se constituyen en herramientas claves para la formulación de planes de tratamiento de riesgos coherentes con las causas más relevantes, que impacten la gestión de forma significativa.

- Promover acciones de sensibilización y capacitación al personal responsable de los procesos, en todos los niveles de la Entidad, para la solución efectiva de los problemas cotidianos, a través de la metodología de acciones correctivas y preventivas, en donde se documenten y apliquen criterios de carácter práctico, que faciliten el seguimiento y revisión de la eficacia de dichas acciones, con la finalidad de evitar la recurrencia de las no conformidades y promover la normalización de las soluciones.
- Buscar mecanismos para la sistematización de las herramientas y procedimientos que faciliten no solo la planificación, desarrollo, medición y seguimiento de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Calidad, sino que permitan agilizar y consolidar información a nivel país, de resultados para la toma de decisiones a partir de auditorías internas, indicadores de gestión, tratamiento de PQRs, manejo del producto no conforme, planes de mejoramiento o revisión por dirección, entre otros elementos del sistema.
- Revisión por Dirección
Evaluar, simplificar o diseñar nuevos indicadores de los procesos y fortalecer los que son de carácter estratégico, necesarios para mejorar la gestión institucional, el control de las operaciones estadísticas y la toma de decisiones.

DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE REQUERIMIENTOS

- Revisar las actividades del proceso asociadas al objetivo de atender requerimientos generales en materia estadística, con el fin de ampliar los alcances del proceso a productos de mayor carácter estratégico, que involucren la detección oportuna de necesidades en materia de rediseño de operaciones estadísticas, adopción de nuevas normas o evaluación del alcance temático de las operaciones estadísticas actuales, entre otros temas, mediante el relacionamiento con otras partes interesadas del país, diferentes a los usuarios del servicio de información que se acercan a las oficinas de atención en los establecimientos del DANE.
- Mejorar el conocimiento y aplicación de las metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo, en particular sobre la definición y valoración de los puntos de control, lo que facilitará la priorización de riesgos para su tratamiento.
- Fortalecer el conocimiento del personal sobre la metodología de acciones correctivas y preventivas, aplicada al desarrollo de planes de mejoramiento, de acuerdo con las fuentes identificadas, de posibles problemas reales o potenciales.

DISEÑO

- Mejorar el conocimiento y aplicación de las metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo, con énfasis en la ejecución de los planes de tratamiento de los riesgos, y el registro de los resultados, lo que facilitará la actualización del nivel de los riesgos de manera constante y objetiva.
- De acuerdo con lo planificado en la fase de Diseño (Censo Nacional Agropecuario) asegurar la ejecución del plan estratégico de comunicaciones para evitar que se generen expectativas que no se

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

puedan cumplir con la información final presentada por el DANE, por entidades o personas que no participaron en los ejercicios de diseño. Fortalecer las comunicaciones sobre la forma de analizar los datos, una vez sean entregados a la comunidad (no experta).

PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA

Santa Marta

- Fortalecer el conocimiento del personal sobre el Sistema de Gestión de Calidad y sus herramientas para el análisis de problemas, y la mejora continua, a nivel de los funcionarios de planta y contratistas, de manera que alcancen mayor conciencia de la pertinencia e importancia de sus actividades y puedan contribuir en mayor medida, con su aporte, a la mejora del desempeño de DANE.
- Continuar iniciativas y técnicas de verificación de la información en el sitio, para evitar que en segunda instancia (DANE Central) aparezcan errores o inconsistencias en los datos presentados.
- Generar mecanismos para demostrar el estado de mantenimiento de los equipos DMCs, anticipando alertas para su reparación o cambio.
- Mejorar Infraestructura de Instalaciones para mejorar el ambiente de trabajo y la atención a los usuarios del servicio de consulta de información. Desarrollar programa 5S, el cual tiene como objetivo lograr lugares de trabajo mejor organizados, más ordenados y más limpios de forma permanente para lograr una mayor productividad y un mejor entorno laboral.

Cúcuta – Manizales – Pereira

- Continuar realizando charlas y capacitaciones para fortalecer la interpretación del concepto y el reporte de producto/servicio no conforme por parte de todos los procesos.

ANÁLISIS

GEIH

- Fortalecer el conocimiento del personal acerca de procedimiento para el registro y tratamiento del producto/servicio no conforme, recordando que el Producto/servicio no conforme puede aplicarse a las partes constitutivas del mismo, (Ejemplo: anexos, informes parciales, boletines, etc, asociados a un producto específico)
- Fortalecer la capacitación del personal en el manejo de Acciones Preventivas, a partir de la identificación y redacción adecuada de las no conformidades potenciales que pueden presentarse en el día a día de sus operaciones y que ameritan un tratamiento simplificado o específico, no ciñendo el desarrollo únicamente a aquellas que surgen de la identificación inicial y registrados en la matriz de riesgos.

DIFUSIÓN ESTADÍSTICA

- Mejorar el conocimiento y aplicación de las nuevas metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo.
- Continuar con los controles para asegurar la entrega oportuna de información por las áreas a nivel interno, para asegurar el cumplimiento con los compromisos de difusión de la información con el cliente externo.
- Fortalecer el conocimiento del personal sobre la metodología de acciones correctivas y preventivas,

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

aplicada al desarrollo de planes de mejoramiento, de acuerdo con las fuentes identificadas de posibles problemas reales o potenciales, incluyendo los que se derivan de los resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente.

- Revisar la utilidad y metas del indicador del número de usuarios atendidos en las instalaciones del DANE, teniendo en cuenta que en las temporadas de vacaciones estudiantiles o empresariales, se disminuye la consulta de usuarios por obvias razones.

SOPORTE CIENTÍFICO Y TÉCNICO

- Incorporar el concepto y tratamiento del producto/ servicio no conforme a los eventos de capacitación, de personal interno o externo al DANE, que pueden incluir, entre otros, los siguientes aspectos:
 - Incumplimiento de contenidos curriculares,
 - Demoras en entregas de notas, certificaciones o diplomas
 - Incumplimiento de horarios en eventos de capacitación, clases, cursos, etc.
 - Material didáctico incompleto, insuficiente o con errores.
 - Infraestructura inadecuada
 - Problemas tecnológicos en las actividades de capacitación.
 - Etc.

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

- Continuar proyecto de reevaluación de indicadores para medir el éxito en la gestión del Talento Humano, fortaleciendo los conocimientos y habilidades del personal para el análisis de datos y la presentación de planes o proyectos para la mejora continua.
- Mejorar el conocimiento y aplicación de las nuevas metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo.
- Promover capacitación y sensibilización al personal sobre la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas, aplicando criterios de carácter práctico, que faciliten el registro de los resultados y la revisión de la eficacia de dichas acciones, con la finalidad de evitar la recurrencia de las no conformidades y promover la normalización de las soluciones.

ADMINISTRACION DE RECURSOS FINANCIEROS

- Continuar actualizando el proceso en lo referente a la documentación, reevaluación de indicadores y riesgos a fin de seguir propendiendo por la mejora continua. Es importante replicar el conocimiento y liderazgo de estas actividades a los demás procesos.

GESTIÓN CONTRACTUAL

- Mejorar el conocimiento de las metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo, en particular sobre la identificación de todos los riesgos del proceso, generar su documentación oficial y realizar capacitaciones, de tal forma que se genere una mayor apropiación por parte de todos los miembros del proceso.

GESTIÓN RECURSOS FÍSICOS

Cúcuta:

- Reubicar el sensor de humo que se encuentra en almacén ó adquirir uno nuevo para dar cubrimiento al centro cableado y comunicaciones con el fin de identificar oportunamente amenazas que podrían

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

afectar los activos de información.

- Adquirir un rack para ubicar los servidores del centro de cableado y comunicaciones con el fin de ofrecer protección a los servidores de información.

En general:

- Digitalizar los soportes de mantenimiento físico que realizan los proveedores con el fin de contar con dicha información disponible cada vez que se requiera

GESTIÓN DOCUMENTAL

- Mejorar el conocimiento y aplicación de las metodologías acogidas o establecidas por el DANE para la gestión del riesgo en este nuevo proceso.

SOPORTE INFORMÁTICO Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS

En general:

- Fortalecer los controles de seguridad asociados a las aplicaciones web utilizadas por el DANE tales como: certificados de seguridad, análisis de vulnerabilidades y desarrollo seguro de aplicaciones.
- Reemplazar el servicio FTP utilizado para transferir la información de producción desde las sedes por un servicio SFTP (protocolo seguro de transferencia de archivos) para reducir el riesgo de interceptación de información por personas no autorizadas.
- Consultar buenas prácticas y marcos de trabajo de llevar a cabo desarrollo de aplicaciones de forma segura.
- Reducir los tiempos para enviar las cintas de backup al proveedor de respaldo, con el fin de reducir el riesgo de pérdida de información ante eventos catastróficos.
- Consultar metodologías de continuidad del negocio, que contemplen el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica (centro alternativo de operación), la concientización de los funcionarios, la documentación y el fortalecimiento a los controles a fin de implementar un plan de continuidad del negocio que permita a la entidad sobreponerse ante eventos críticos y/o catastróficos.

SOPORTE LEGAL

- Fortalecer las competencias del personal para el Análisis de Datos.
- En los informes de gestión sobre el tratamiento de PQRS, convocar a los procesos misionales y de soporte, según se requiera, para el desarrollo de planes de mejoramiento que eliminen las causas de las PQRS, evitando su recurrencia a través del tiempo, con acciones relevantes en la fuente de los puntos de control.
- Generar mecanismos para realizar seguimiento a la satisfacción del usuario, con las respuestas entregadas a sus PQRS, lo que permitirá confirmar la satisfacción, creando mayor fidelización de los usuarios o generar advertencias sobre nuevas posibilidades de réplica, por parte de la ciudadanía, en caso contrario, y mejorar las estrategias de comunicación.

CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

- Mejorar la definición de un indicador que permita alcanzar los objetivos planteados en el proceso, respecto a evitar el vencimiento de términos.

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Establecer criterios para la distribución del trabajo, a los profesionales encargados, que tenga en cuenta los niveles de complejidad, y los tiempos de proceso, de acuerdo con las etapas del protocolo jurídico para cada caso.

CONTROL DE GESTIÓN

- En la fase de planificación de auditorías internas de calidad, documentar los criterios para la toma de muestra de las investigaciones y procesos por auditar en las diferentes sedes y subsedes de la Entidad, con el fin de asegurar el cumplimiento del principio de auditoría, de enfoque basado en la evidencia, (ISO 19011), que recomienda aplicar un uso apropiado de la muestra, ya que está estrechamente relacionado con la confianza que puede depositarse en las conclusiones de la auditoría.
- Mantener el control hacia los procesos con el fin de asegurar la suscripción oportuna de los planes, de mejoramiento, que validan y justifican el ejercicio de auditoría como herramienta para la mejora continua, y fortalecer en el equipo de auditores los conocimientos y habilidades para apoyar a los diferentes procesos en el adecuado registro de resultados de los planes de mejoramiento y revisión de la eficacia de las acciones.

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

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

¿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

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- A continuación se muestra la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente de los últimos tres años, recogidas a nivel nacional por las Direcciones Territoriales.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA						
	2012		2013		2014 (Enero- Agosto)	
	Derechos de Petición	Q y R	Derechos de Petición	Q y R	Derechos de Petición	Q y R
Total	1033	282	1923	335	1388	127
DANE Central	389	185	847	202	368	69
Bogotá	61	50	107	85	57	38
Barranquilla	270	10	200	0	196	3
Manizales	184	4	233	13	109	10
Medellín	37	15	232	24	341	5
Cali	64	17	85	11	38	0
Bucaramanga	28	1	219	0	279	2

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas Si X No .

Siguiendo los lineamientos institucionales El DANE mantiene el compromiso de atender las peticiones, quejas y reclamos dentro de los tiempos establecidos, aspecto que se controla mediante indicadores de la gestión a nivel nacional.

Recurrencia de las causas asociadas a estas:
La principal causa en el último año se relaciona con la contratación de personal para la realización de encuestas.
Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones:
Se han propuesto diferentes acciones aisladas para el control de dichas causas, sin embargo no se encontró el desarrollo sistemático y documentado de acciones correctivas, de acuerdo con el procedimiento establecido. Ver NC #4
- ¿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.
El último informe de la Contraloría General de la Nación, presentado en 2013, sobre la gestión de 2012 no generó hallazgos al SGC.
- ¿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:
El DANE tiene 15 objetivos de carácter estratégico, alineados con 7 políticas institucionales, los cuales se miden a partir de 196 indicadores. Se observó a través de los informes de gestión de los procesos en el último año, que las metas de dichos indicadores se cumplen en un alto nivel, y en particular los que están relacionados con la entrega de resultados de las operaciones estadísticas.

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
-----------	----------------------------	------------

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA		
3ª 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		
<p>¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Comentarios, Aunque se identificó en la anterior auditoría una No Conformidad al requisito 8.3 sobre los procesos misionales, esta se solucionó de manera adecuada y sus resultados se presentaron en la revisión por dirección; en la presente auditoría la No Conformidad hace referencia al servicio No Conforme detectado en un proceso de soporte, que si bien entrega servicios de capacitación al cliente interno, también realiza cursos y seminarios para clientes externos a la Organización, aspecto que ameritará atención específica. Ver NC # 3.</p>		
7.3 Análisis del proceso de auditoría interna		
<p><i>Incluir el análisis del proceso en cuanto a competencia de los auditores internos, programa de auditoría interna y duración de las auditorías internas, cubrimiento en procesos y sitios (permanentes o temporales) planificación de las auditorías internas, orientación del procedimiento para auditoría interna de acuerdo con directrices de ISO 19011, entre otros</i></p> <p>La Entidad realiza el programa anual de auditorías internas, el cual es aprobado por la alta dirección En 2014 las auditorías se planificaron y realizaron al 100% de los procesos del SGC.</p> <p>La organización cuenta con 24 auditores competentes e independientes para la realización de auditorías de calidad y especiales, las cuales se realizan de manera integrada, así como los planes de mejoramiento, sin embargo ha advertido la necesidad urgente de valerse de un número mayor de auditores con el fin de alcanzar mayor cobertura a las investigaciones estadísticas y satisfacer en mejor medida las necesidades del DANE, aspecto que fue tratado en la Revisión por Dirección y deberá verificarse en la siguiente auditoría de seguimiento.</p> <p>Al respecto, es importante documentar los criterios para la realización de las auditorías, con el fin de justificar la insuficiencia de auditores y los costos de las auditorías, teniendo en cuenta la necesidad de visitar en cada ciclo, la totalidad de las direcciones territoriales que existen en el país.</p> <p>Así mismo es fundamental el desarrollo de los planes de mejoramiento y la búsqueda de mecanismos para hacer seguimiento a su ejecución y eficacia, con el fin de promover la normalización de las soluciones, evitando la recurrencia de los problemas.</p>		
7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección		
<p><i>Cubrimiento de las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000 y si existen entradas adicionales o resultados adicionales a los requeridos. Relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua.</i></p> <p>Metodológicamente la última Revisión por Dirección tuvo una muy buena mejora, al planificar reuniones previas de los dueños de proceso con la oficina Asesora de Planeación, de manera que se tuviera la oportunidad de realizar un análisis más concienzudo de la gestión de los procesos y preparar la información para presentar a la alta dirección. Se incluyeron todas las entradas requeridas y como resultado de la revisión se generaron decisiones hacia la mejora del desempeño institucional.</p> <p>Es importante que los dueños de los procesos fortalezcan las recomendaciones para la mejora y la planificación de los cambios, soportando cada propuesta con metodología de proyectos, incluyendo el costeo de los recursos necesarios para alcanzar los beneficios esperados, de forma que la alta dirección tenga mejores elementos para la toma de decisiones.</p>		

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Procurar estandarizar los periodos evaluados (Ejemplo: por año fiscal), de manera que se puedan comparar los resultados y analizar las tendencias en los resultados de la gestión de los procesos.

7.5 Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen de ICONTEC?
Si X No –
A partir de las observaciones del año anterior, la Entidad ajustó los logos de los certificados en los boletines de prensa, único documento en el cual se realiza publicidad de la certificación. Sin embargo quedó pendiente la colocación de los códigos GP 011-1, SC 1081-1, y CO –SC-1081-1, en la parte inferior de cada uno de los logos de NTGP 1000, ISO 9001, e IQnet, respectivamente, aspecto sobre el cual la Entidad fijó su compromiso de realizar el ajuste a la mayor brevedad posible.
- ¿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 de acuerdo con razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
Si X No .
Nota: sin embargo debido a cambios ocurridos durante el último año, en la dirección de las sedes de Tunja, Florencia, Pereira, Cúcuta, Quibdó, Valledupar y San Andrés, cubiertas por la certificación, será necesario realizar el ajuste en el anexo del certificado, de acuerdo con los datos presentados en la sección 1 del presente informe.
-

.8-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad	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 raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	No se evidenció el seguimiento a la satisfacción de los usuarios especializados de la Institución. Evidencia: No se realizó la encuesta a usuarios especializados del DANE, programada para Diciembre de 2013.	Menor	8.2.1 / 8.4	Poner a disposición de los usuarios especializados el formulario para la Medición de la Satisfacción para el período 2013 – 2014, y notificar su diligenciamiento entre Noviembre 20 y diciembre 20 de 2014. Así mismo, elaborar y entregar el reporte de la consolidación de la información, antes del 15 de enero de 2015 para su análisis y posterior socialización con las instancias de decisión.	Limitaciones en el procedimiento respecto a: a. Autorización únicamente por la alta dirección. b. Aplicación únicamente en el tercer trimestre del año. c. Modificaciones en el portal en el mes de julio de 2013, que impidieron la realización de la encuesta en el tercer trimestre. d. Cambios coyunturales en la Dirección General que impidieron la aprobación de la realización de la encuesta.	1. Se modificará el procedimiento DIE-040-PD-02, para hacerlo más flexible a respecto al periodo de aplicación de la encuesta y trasladar la responsabilidad de aprobación a la Dirección de Difusión. (15 de enero de 2015). 2. Socialización con las instancias de decisión los cambios en el procedimiento. (30 marzo de 2015). 3. Aplicar la encuesta de acuerdo con el nuevo procedimiento en el año 2015, realizar seguimiento a los resultados y plantear acciones de mejora en caso requerido. (15 de octubre de 2015).

2	<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>	Menor	8.2.2	<p>Realizar y suscribir el plan de mejoramiento para el informe de auditoría 20141400004673. 21-11-2014</p>	<p>1. Falta de claridad en el procedimiento CGE-011-PD-01 y en la guía CGE-010-GU-01 acerca de la obligatoriedad de suscribir plan de mejoramiento ante las "observaciones" del informe de auditoría.</p> <p>2. La socialización realizada sobre los cambios establecidos en los documentos anteriores no está logrando la cobertura necesaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar y actualizar el procedimiento CGE-011-PD-01 y la guía CGE-010-GU-01, haciendo claridad en los conceptos que serán aplicados para la suscripción de planes de mejoramiento. (CGE) – (15-marzo de 2015) 2. Realizar sensibilización sobre planes de mejoramiento. (PDE) 3. Fortalecer la comunicación e información de los planes de mejoramiento. (PDE-CGE) 4. Establecer un mecanismo de conocimiento procedimiento CGE-011-PD-01 y en la guía CGE-010-GU-01 y seguimiento de planes de mejoramiento.(DIMPE) 5. Realizar seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos para Dane Central, Direcciones Territoriales y Subsedes, confirma la aplicación correcta de los procedimientos. (DIMPE)-(15 de octubre 2015)
3	<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 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.</p>	Menor	8.3 / 5.6.2	<p>La corrección no aplica en este caso por cuanto no genera valor el levantamiento y rescate de información sobre un periodo ya transcurrido de capacitación.</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación no había contemplado que los procesos de soporte tuvieran tratamiento de producto no conforme, razón por la cual dentro del proceso de Soporte Científico y Técnico - SCT, no se tenía previsto el uso del tratamiento del producto No Conforme para la prestación de servicios como lo eran los cursos, seminarios, diplomados a clientes externos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con la Oficina Asesora de Planeación para definir los lineamientos para el Plan de Control y el Tratamiento de Producto No Conforme para el proceso Soporte Científico y Técnico - SCT" 2. Determinar cuáles son las características de los productos o servicios, cuyo incumplimiento se va a registrar como producto no conforme. 3. A partir de los requisitos y requerimientos del producto determinar que tareas serán controlables para cumplir con el producto, posteriormente determinar el tratamiento del producto No Conforme a partir de los diferentes niveles de responsabilidad. 4. Revisión de los documentos parámetro de TPNC ANA-001-PD-01 para determinar su validez o actualizar de forma específica la obligatoriedad de la aplicación de esta herramienta "TPNC" a todos los productos que se entreguen a usuarios o clientes externos en los procesos de soporte 5. Realizar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento para los procesos de

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



						soporte. 31 de marzo de 2015
4	<p>No se evidenció el desarrollo de acciones correctivas a partir del análisis de los resultados de la gestión de los procesos.</p> <p>Evidencias</p> <p>A) En los informes mensuales sobre las PQRS 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.</p> <p>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</p>	Menor	8.5.2.a	<p>a. Iniciar acción correctiva para eliminar las causas de PQRS asociadas a la contratación.</p> <p>b. Iniciar acción correctiva para eliminar las causas que generan demoras internas en la entrega de estadísticas por parte de diferentes procesos a DIE</p>	<p>1. Se utilizan otros espacios y mecanismos para dar a conocer las soluciones sobre los resultados de los indicadores.</p> <p>2. Se realiza poca socialización de la información de los resultados de los indicadores.</p> <p>3. Las correcciones se realizan al interior de los procesos pero no se utilizan las herramientas formales del SIGI para documentarlas.</p>	<p>1. Revisar y ajustar los lineamientos para dar inicio a los planes de mejoramiento dentro del CGE-021-PD-01 Procedimiento para la elaboración, suscripción y seguimiento a Planes de Mejoramiento Integrados.</p> <p>2. Definir un programa de socializaciones y sensibilizaciones para aclarar las fuentes de generación de planes de mejoramiento.</p> <p>3. Realizar las socializaciones en los temas de análisis de datos y levantamiento de planes de mejoramiento.</p> <p>4. Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento mencionado y presentar informe sobre clasificación de los planes de mejoramiento realizados.</p> <p>15 de octubre de 2015</p>

9. 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	
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y cada ciclo de certificación)	N.A.
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	N.A.
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
<p>Comentarios adicionales:</p> <p>Se concluye que el sistema de gestión se ha implementado y mantenido conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización y de acuerdo con los resultados de auditoría se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener el Certificado de Gestión de la Calidad al DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE según la Norma ISO 9001:2008, de acuerdo con el alcance descrito en el presente informe. Y mantener el Certificado de Gestión de la Calidad al DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – DANE según la Norma NTCGP 1000 versión 2009, de acuerdo con el alcance descrito en el presente informe. 	
Nombre auditor líder:	Margarita María de la Cruz Becerra Otálora
FECHA:	2014 11 19

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.

Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE	Fecha	2014- 11- 07
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTCGP 1000: 2009	8.2.1 / 8.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>No se evidenció el seguimiento a la satisfacción de los usuarios especializados de la Institución.</p>			
Auditor:	<i>Muzgautz Berru D.</i>	Firma del Auditado:	<i>Jehu Torres</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>No se realizó la encuesta a usuarios especializados del DANE, programada para Diciembre de 2013</p>			



Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE	Fecha	2014- 11- 07
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTCGP 1000: 2009	8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
<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>			
Auditor:	<i>Margarita Becerra</i>	Firma del Auditado:	<i>Juan Suarez</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Ante el reporte hallazgo de auditoria 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>			

Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE	Fecha	2014- 11- 07
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000: 2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.3 / 5.6.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
<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>			
Auditor:	<i>Margarita Beun J.</i>	Firma del Auditado:	<i>[Firma]</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Para los eventos de capacitación realizados por el proceso en el periodo de agosto de 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.</p>			

Empresa	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE	Fecha	2014- 11- 07
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 NTCGP 1000: 2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.5.2.a	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>No se evidencia el desarrollo de acciones correctivas a partir del análisis de los resultados de la gestión de los procesos</p>			
Auditor:	<i>Margarita Serrano</i>	Firma del Auditado:	<i>[Firma]</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>A) En los informes mensuales sobre las PQRS del primer semestre, se reporta como causa principal la "contratación" sin que se hayan presenten propuestas de acciones correctivas, a realizar con la participación del personal de los procesos involucrados.</p> <p>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 el planteamiento de acciones correctivas</p>			