

MEMORANDO



Unidad de Planificación Rural

Bogotá, 10 de octubre de 2017

Radicado No. 2017-2-005240 Fecha: 11-10-2017 Hora: 15:47:3
Proceso: 20018 Anexos: 0 Tipo: Folios: 5 Radicado Por: Claudia Guert
Remitente: FELIPE FONSECA FINO
Asunto: Informe final Auditoria Interna al SGI UPRA
Destinatario: José Ricardo Reita Ramirez
Area: Dir. Genl - Asesoría de Planeación

PARA: **JOSÉ RICARDO REITA RAMIREZ**
Profesional Especializado-Asesoría de Planeación

DE: **FELIPE FONSECA FINO**
Director general de la entidad

ASUNTO: Informe final auditoria interna al SGI UPRA

Cordial Saludo,

Dentro de las actividades de control interno de evaluación y seguimiento, y en cumplimiento del Programa Anual de auditoria del 2017 Versión 3, me permito remitir para los fines pertinentes el INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG.

La Auditoria fue realizada conforme a las normas tecnicas establecidas.

Agradezco el apoyo brindado por cada uno de los funcionarios que atendieron la auditoria.

Atentamente.



FELIPE FONSECA FINO
Director General



INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG.

CÓDIGO

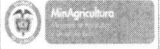
EVG-FT-004

VERSIÓN

1

FECHA

24/06/2013



	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG.</p>	<p>CÓDIGO EVG-FT-004</p> <p>VERSIÓN 1</p> <p>FECHA 24/06/2013</p>			
<p>1. Fecha del informe</p>	<p>03 Octubre de 2017</p>				
<p>2. Procesos o procedimientos auditados</p>	<p>Planeación Estratégica Comunicación y divulgación estratégica Gestión de la información y conocimiento Gestión para la planificación del uso del suelo. Gestión para la planificación del ordenamiento social de la propiedad Gestión de talento humano Gestión contractual Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Documental Control a la gestión Evaluación y mejora a la gestión</p>				
<p>3. Alcance</p>	<p>El plan cubre la totalidad de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del UPRA</p>				
<p>4. Criterios</p>	<p>NTC GP 1000: 2009 e ISO 9001:2008.</p>				
<p>5. Metodología empleada</p>	<p>1. Preparación de auditoría: Revisión documental del Sistema Integrado de Gestión (en el subsistema de gestión de calidad) y preparación del Plan de Auditoría. 2. Auditoría in situ: A través de reunión de apertura, recolección de información y evidencias (entrevistas, revisión de documentos, revisión de registros y observación directa de la ejecución de actividades). 3. Clasificación de hallazgos y preparación de Informe Preliminar. 4. Reunión de Cierre. 5. Elaboración y presentación al Supervisor del contrato del Informe Final de Auditoría Interna al Subsistema de Gestión de Calidad con sus respectivos soportes.</p>				
<p>6. Auditor líder</p>	<p>Mauricio Salas Cruz Diana Carolina Morales Valenzuela</p>				
<p>7. Auditor acompañante</p>	<p>No aplica</p>				
<p>8. Auditor observador</p>	<p>Eduardo Santos Uribe// Liss Ángela López</p>				
<p>9. Hallazgos</p>					
<p>10. Descripción</p>		<p>11. Requisito</p>	<p>12. Tipo</p>		
<p>La entidad cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad establecido, documentado e implementado que le permite mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, de acuerdo con los requisitos de las dos normas auditadas.</p>		<p>4.1</p>	<p>C</p> <p>X</p>	<p>NC</p>	<p>OBS</p>
<p>La entidad cuenta con un Manual del Sistema de Gestión de Calidad establecido y documentado.</p>		<p>4.2.2</p>	<p>C</p> <p>X</p>	<p>NC</p>	<p>OBS</p>

No se evidencia la actualización de documentos conforme la realidad del proceso, las políticas desarrolladas en la Unidad y las actividades automatizadas por el sistema SEA.				
Evidencia: El procedimiento denominado EVG-ID-004 ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA EFECTIVAS, se lleva a cabo y es presentado en la auditoria y este documento se encuentra como obsoleto en el Sistema para la Eficiencia Administrativa (SEA)	4.2.3			X

Durante toda la ejecución de la auditoría se demostró el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia, efectividad y la asignación de recursos para su implementación y mantenimiento.	5.1	X		
La entidad definió sus usuarios próximos y los caracterizó, con el fin de establecer sus necesidades y expectativas y de esta forma medir su satisfacción.	5.2	X		
La entidad estableció, documentó y socializó la Política de Calidad, acorde a los requisitos de las normas auditadas.	5.3	X		
La entidad estableció, documentó y socializó los Objetivos de Calidad, acorde al requisito 5.4.1 de la Norma NTCGP 1000:2009.	5.4.1	X		
Se evidencia que el Sistema de Gestión Integrado de la Unidad ha sido planificado, hace parte de la Plataforma Estratégica de la Entidad, cuenta con un Plan de Acción Anual y en el se mantiene la integridad de los cambios que se han realizado.	5.4.2	X		
La entidad tiene definidas las responsabilidades y autoridades, incluyendo las del Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad (Jefe de la Oficina Asesora de Planeación). Así mismo, se pudo evidenciar los mecanismos con los que cuenta la entidad para su comunicación interna como lo son: SEA, correo electrónico, página web, carteleras, comités de dirección, reuniones por dependencias, entre otros.	5.5	X		

