

Bogotá, D.C. 31 de Diciembre de 2013

0000069-3  
21 ENE 2014  
03:02 pm

Doctor:  
Emiro Jose Diaz Leal  
Asesor de Planeación

**Asunto: Informe de Auditoría Interna al SIG**

Respetado doctor:

Dando cumplimiento al plan de trabajo, hago entrega del informe de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión, evaluación realizada en el mes de Diciembre del año 2013. La presente auditoria fue desarrollada de acuerdo a las Normas de Auditoria de General Aceptación, sin embargo no constituye una auditoria de Estados Financieros.

Cabe resaltar que debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores e irregularidades que no hayan sido detectados bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoria, previamente planeados.

La Unidad, es responsable de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir irregularidades. Los hallazgos y oportunidades de mejora fueron compartidos con los funcionarios a cargo del proceso, quienes determinaron los planes de acción y fechas de implementación.

Agradecemos a cada uno de los funcionarios que hacen parte de los procesos de la Unidad por su apoyo en la ejecución de nuestra labor.

Cualquier aclaración respecto al contenido de esta comunicación con gusto será atendida.

Atentamente,





Camilo Andrés Pulido Laverde  
Asesor de Control Interno

cc: Dr. Felipe Fonseca, Director General UPRA

Anexo: 18 Folios



	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG</b>	<b>CÓDIGO</b>	EVG-FT-004		
		<b>VERSIÓN</b>	1		
		<b>FECHA</b>	24/06/2013		
1. Fecha del informe	24 de Diciembre de 2013				
2. Procesos o procedimientos auditados	<p>Se auditaron los 13 procesos identificados y documentados en el mapa de procesos así: planeación estratégica, gestión para la planeación del uso del suelo, gestión para la planeación del ordenamiento social de la propiedad, comunicación y divulgación estratégica, gestión de información y conocimiento, gestión del talento humano, gestión documental, gestión contractual, gestión administrativa, gestión financiera, mejora continua, control a la gestión, evaluación a la gestión.</p> <p>Asi mismo los documentos asociados al Sistema de Gestión de la Calidad de la UPRA asi: Manual de calidad, caracterizaciones de procesos, procedimientos, instructivos, políticas, la Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2009, entre otros.</p>				
3. Alcance	<p>La descripción del alcance del SGC esta por definir, sin embargo se tomo en cuenta la misión de la entidad establecida la planificación estratégica así: "<i>Generar lineamientos, criterios técnicos e instrumentos para planificar el uso eficiente del suelo rural y el agua, acorde a su vocación para fines agropecuarios y forestales, que le permitan al Gobierno Nacional adoptar políticas públicas de desarrollo rural y de seguridad alimentaria</i>". De igual forma se consideraron los 13 procesos determinados para cumplir la función que se le ha asignado a la entidad y para el Sistema de gestión de calidad.</p> <p>Por ultimo, la evaluación comprendió el periodo de enero a diciembre del 2013.</p>				
4. Criterios	Como criterio de la auditoria se estableció el Manual de calidad, las caracterizaciones de procesos, los procedimientos, los instructivos, las políticas, la Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2009 entre otros.				
5. Metodología empleada	Los métodos utilizados durante la auditoría corresponden a: entrevistas, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros; lo anterior a través de muestreo selectivo de evidencias sobre las actividades evaluadas.				
6. Auditor líder	Ing. Margoth Bonilla Avila				
7. Auditor acompañante	No Aplica				
8. Auditor observador	No Aplica				
<b>9. Hallazgos</b>					
10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo			
		C	NC	OBS	
Se evidenció que los procesos de la entidad se encuentran en su etapa de construcción de la documentación. Así mismo, se han implementado algunas actividades de administración, gestión y control en el desarrollo de las actividades propias de cada proceso.	4.1 Requisitos Generales La entidad debe establecer, documentar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad- SGC.	X			
Se han determinado 13 procesos en la entidad, y los mismos se encuentran documentados en el mapa de procesos.	4.1 Requisitos Generales a) determinar los procesos que le permiten cumplir la función que se le ha asignado.	X			
Se observó que la gestión de atención al ciudadano se encuentra inmersa en el proceso de gestion documental. Por lo anterior, se recomienda estudiar la viabilidad de determinar esta actividad como un proceso independiente en el mapa de procesos de la entidad.	4.1 Requisitos Generales a) determinar los procesos que le permiten cumplir la función que se le ha asignado.			X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
No se evidenció la caracterización de los siguientes procesos de Gestión, así: Talento humano, contratación, gestión para la planeación del ordenamiento social de la propiedad, comunicación y divulgación estratégica, entre otros; lo anterior no permite evidenciar la interacción de los mismos con los otros procesos de la entidad.	4.1 Requisitos Generales b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos		X	
Las caracterizaciones propuestas para los procesos no reflejan la totalidad de las actividades, entradas y salidas del mismo. Por lo anterior, se recomienda analizar la viabilidad de fortalecer la información registrada en las celdas de entradas, salidas, proveedor y cliente, al igual que sus interacciones con los procesos que correspondan como lo son: Gestión Documental (temas de Retención documental y correspondencia), Planeación estratégica (misión, visión políticas y objetivos del SIG) y proceso contractual (ejecución de actividades contractuales) entre otros, según corresponda.	4.1 Requisitos Generales b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos			X
No se evidenció la construcción del Mapa de riesgos de los procesos de gestión de la entidad. Por lo anterior, no se han establecido los controles que permitan eliminar, mitigar o transferir los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.	4.1 Requisitos Generales g) establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad.		X	
Se observó que la entidad no ha documentado en un procedimiento interno cuando se opte por entregar a terceros cualquier proceso que afecte la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos. Por lo anterior, se recomienda la documentación del mismo, para asegurarse de controlar cada una de las actividades que le son inherentes. Así mismo, el tipo y grado de control por aplicar sobre los procesos entregados a terceros debe estar definido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.	4.1 Requisitos Generales En los casos en que la entidad opte por entregar a terceros cualquier proceso que afecte la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos, la entidad debe asegurarse de controlar tales procesos. El tipo y grado de control por aplicar sobre los procesos entregados a terceros debe estar definido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad-SGC.			X
Se observó que los puntos de control que se documentan en los procedimientos no son suficientes, al registrar actividades de revisión y/o validación solo en las actividades de decisión. Por lo anterior, se recomienda revisar la redacción y suficiencia de los puntos de control, de manera que cumplan con el propósito de asegurar la eficaz planificación, operación y control de los procesos.	4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.1 Generalidades Los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.			X
No se evidenció documentado un Manual de Calidad que incluya el Alcance y el detalle de la justificación de cualquier exclusión del Sistema de Gestión de Calidad.	4.2.2 Manual de calidad La entidad debe establecer y mantener un manual de la calidad		X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se evidenció el procedimiento de control de documentos GDO-PD-001 V-2 con fecha 24-06-13, el cual establece los controles de aprobación, revisión y actualización, control de cambios, estado de las versiones, distribución del documento, control de obsoletos y documentos externos.	4.2.3 Control de documentos La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para el control de documentos.	X		
No se evidenció la aplicación del control de documentos en el mapa de procesos de la entidad. (No se observa el estado de la versión y la aprobación de su adecuación antes de su emisión).	4.2.3 Control de documentos La entidad debe establecer controles para los documentos como es: a) aprobación del documento en cuanto a su adecuación antes de su emisión c) el estado de versión vigente		X	
No se evidenció que los responsables de los procesos encuentren disponibles en los puntos de uso (oficina o puesto de trabajo) las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables a sus actividades. (Se observó dificultad en la búsqueda de los diferentes correos enviados desde planeación -comunicaciones).	4.2.3 Control de documentos d) asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.		X	
Se observó que el Manual de funciones y competencias laborales que esta publicado en la pagina web de la entidad, no es legible ya que no permite hacer la lectura del texto del organigrama (pagina 3), así mismo, se observa en el mismo documento (pagina 48) un texto registrado que no hace parte del mismo. Por lo anterior, se recomienda, revisar y asegurar que sean legibles los documentos magnéticos y aquellos presentados en PDF.	4.2.3 Control de documentos e) La entidad debe asegurarse de que los documentos permanecen legibles.			X
Se observó que no existe ni se ha implementado una metodología para asegurar que los documentos de origen externo (necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad), se identifiquen y se controle su distribución. Por lo anterior, se recomienda que se conozca e implemente la metodología por parte de los servidores públicos (contratistas).	4.2.3 Control de documentos f) asegurar de que los documentos de origen externo que la entidad determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifican y que se controla su distribución.			X
Se evidenció que no se esta identificando las versiones anteriores de los documentos (identificación de versión obsoleta) en los procesos de la entidad. Lo anterior, al no existir un control eficaz que asegure el uso no intencionado de documentos obsoletos.	4.2.3 Control de documentos g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.		X	
Se evidenció el procedimiento de control de registros GDO-PD-002 V-1 de fecha 24-06-12 el cual establece los siguientes controles: identificación, archivo de los registros generados en los procedimientos y según lo establecido en las tablas de retención documental, recuperación de registros y transferencia de los registros al archivo central de acuerdo a los tiempos establecidos.	4.2.4 Control de Registros La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para el control de registros.	X		

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
No se evidenció la documentación y aprobación de las tablas de retención documental (implementación de series y subseries) que permitan archivar los registros generados en los procedimientos. Así mismo, no se evidenciaron los tiempos establecidos para transferir al archivo central los registros. Lo anterior, para garantizar su protección, disposición y recuperación por el tiempo definido, como parte de la metodología de control de registros.	4.2.4 Control de Registros La entidad debe establecer los controles necesarios para el control de registros		X	
No hay evidencia de la realización del inventario documental de los procesos. Así mismo, no se han identificado las carpetas de archivo con rotulo de los registros generados de la aplicación de los procedimientos del proceso. Por último, no se han documentado los lineamientos y metodología para las transferencias documentales de archivos de gestión a archivo central.	4.2.4 Control de Registros La entidad debe establecer los controles necesarios para el control de registros		X	
No se evidenció en el sitio de uso (oficina o puesto de trabajo) el listado maestro de registros GDO-FT-004; así mismo, este no es actualizado por parte del servidor público (contratista) de la UPRA a quien le corresponde aplicar el procedimiento de control de registros. (Esta situación fue observada en el proceso de correspondencia GDO-PD-003 V-1 de fecha 25-09-13). Por lo anterior, se recomienda dar cumplimiento de las actividades descritas en este procedimiento.	4.2.4 Control de Registros La entidad debe establecer los controles necesarios para el control de registros		X	
Se evidenció el compromiso de la alta dirección en el desarrollo e implementación del SGC. Lo anterior, se observó a través de las comunicaciones remitidas a los servidores de la entidad, acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales, el establecimiento de la política y objetivos de calidad y la disponibilidad de recursos.	5. Responsabilidad de la dirección 5.1 Compromiso de la dirección	X		
La Dirección a través de los Comités Directivos y por intermedio de las reuniones celebradas con los líderes de los procesos, comunica la importancia de que los requisitos del cliente y legales se determinen y se cumplan.	5.2 Enfoque al Cliente	X		
Se evidenció que la política de calidad es adecuada y comunicada (difundida por el Director mediante reunión y publicación en pagina web) a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad. Lo anterior, incluye el compromiso de cumplir con los requisitos de los clientes, mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y es referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.	5.3 Política de Calidad Es adecuada y comunicada la política de calidad por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad.	X		

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se evidenció a través de las entrevistas con los líderes y responsables de procesos, que la política de calidad no es entendida por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad.	5.3 Política de Calidad Es entendida la política de calidad por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad.		X	
Se observó que los objetivos de calidad se han establecido en las funciones y niveles pertinentes dentro de la entidad y son coherentes con la política de la calidad.	5.4 Planificación 5.4.1 Objetivos de la calidad Los objetivos de calidad se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la entidad y coherentes con la política de la calidad.	X		
Se evidenció que los objetivos de calidad no se han medido, por lo anterior los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad, no conocen los resultados de la medición de los objetivos de calidad.	5.4 Planificación 5.4.1 Objetivos de la calidad Los objetivos de calidad deben ser medibles.		X	
Se evidenció que la Alta Dirección y el proceso de planeación han establecido un plan de acción para el diseño e implementación del SGC. Lo anterior, se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el numeral 4.1, así como los objetivos de la calidad. Por último, se observa el registro de las actividades a realizar y el reporte del porcentaje de avance.	5.4 Planificación 5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	X		
La alta dirección se asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad. (Lo anterior, se evidencia a través de la documentación del manual de funciones y la comunicación de los procedimientos, guías y manuales de los procesos y contratos)	5.5 Responsabilidades, autoridades y comunicación 5.5.1 Responsabilidades y autoridades	X		
Se evidenció que la alta dirección ha designado un miembro de la dirección de la entidad (Asesor de la Oficina de Planeación), con la responsabilidad y autoridad para asegurar que se determine e implemente el SGC.	5.5 Responsabilidades, autoridades y comunicación 5.5.2 Representante de la dirección	X		
Se evidenció que la entidad ha establecido procesos de comunicación, con el fin de fortalecer el conocimiento y posicionamiento de la entidad en el sector.	5.5 Responsabilidades, autoridades y comunicación 5.5.3 Comunicación interna Se debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad	X		
El plan de comunicaciones de la entidad, no se encuentra documentado, aprobado y difundido.	5.5.3 Comunicación interna Se debe asegurar de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad		X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
La entidad estableció a través de la resolución No.018 de 2013, la revisión en Comités Directivos del Sistema de Gestión de la Calidad, el cual debe realizarse en intervalos planificados una vez cada tres meses. Lo anterior, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad .	5.6 Revisión por la dirección 5.6.1 Generalidades	X		
No se evidenció la recolección de información de entrada para realizar la revisión por parte de la dirección, así: Retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, recomendaciones para la mejora y los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados por la entidad, los cuales deben estar actualizados (véase además el numeral 4.1 literal g).	5.6.2 Información de entrada para la revisión La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir los literales del a) a la h)		X	
No hay evidencia de la revisión efectuada por parte de la dirección, frente a las decisiones y acciones relacionadas con mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC, mejora del producto y/o servicio en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos.	5.6.3 Resultados de la revisión		X	
Se evidenció que la entidad ha desarrollado documentado e implementado actividades de control sobre los recursos financieros, ejecución presupuestal, pago de obligaciones, gestión contable y programación y ejecución del PAC, entre otras actividades.	6. Gestión de los Recursos 6.1 Provisión de Recursos Se debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y aumentar la satisfacción del cliente.	X		
La entidad ha establecido las competencias de los servidores públicos con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiada. Lo anterior, se encuentra documentado en el Manual de funciones y competencias laborales, aprobado a través de la resolución No.22 del 24-05-13.	6.2.1 Generalidades 6.2.2 Competencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.	X		
Se observó la relación de capacitaciones ejecutadas en el año 2013 la cual determina 26 actividades; por lo anterior, se recomienda fortalecer el plan de capacitación con temas relacionados a calidad de productos y servicios y Sistema de Gestión de Calidad. Así mismo, se deben incluir otras fuentes de información para detectar necesidades de capacitación, como lo son los resultados de las Auditorías y el tratamiento de acciones de mejora.	6.2.2 formación proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera.			X



10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
No se evidenció la evaluación de las acciones tomadas (las capacitaciones), en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad, durante el periodo del año 2013.	6.2.2 formación Evaluar las acciones tomadas, en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.		X	
No se evidencio la metodología para evaluar a los particulares que ejercen funciones públicas, en referencia a la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad. Cabe resaltar que a la fecha, no se han realizado evaluaciones de desempeño para servidores públicos de carrera administrativa, dado que todos son provisionales.	6.2.2 toma de conciencia asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.		X	
Se evidenció que la entidad ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio (edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, herramientas, equipos y sistemas de información, servicios de apoyo, entre otros).	6.3 Infraestructura La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.	X		
Se observó que los discos duros extraíbles de los backup realizados se almacenan en la entidad, por lo anterior se recomienda fortalecer el método de almacenamiento de los mismos, para asegurar la preservación y seguridad de la información.	6.3 Infraestructura Incluye herramientas, equipos y sistemas de información (tanto hardware como software) para la gestión de los procesos			X
Al respecto se evidenciaron los siguientes avances: Conformación del COPASO, el Comité de convivencia laboral y comisión de personal, según metodología definida a través de votación. De igual forma, se evidenció el procedimiento de seguridad y salud en el trabajo GTH-PD-004 V-1. Por ultimo, se esta documentando la Matriz de Riesgos de la entidad y esta pendiente de socializar y ejecutar los controles y planes de acción.	6.4 Ambiente de Trabajo La entidad debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.	X		
No se evidenció registro de actas del COPASO para los meses de octubre y noviembre de 2013 al igual que la creación de brigadas. De igual forma las actas de COPASO no contienen los temas mínimos requeridos por la normatividad 2013 de 1986. (Investigación o no de accidentes, resultados de las inspecciones, entre otros).	6.4 Ambiente de Trabajo La entidad debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.		X	
No se evidenció la utilización de guantes y tapabocas por parte del personal (contratista) que gestiona las actividades de archivo de gestión y central.	6.4 Ambiente de Trabajo La entidad debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.		X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se evidenció la realización de la planeación del trabajo en cumplimiento al Plan de desarrollo, plan estratégico institucional y los proyectos de inversión formulados (ficha BPIN). Así mismo, se evidenció que se está estudiando la propuesta de la metodología PMI para elaborar un plan de trabajo.	7.1 Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio.	X		
Se evidenció que la entidad para sus procesos misionales, realiza la identificación de la necesidad, situación o problema expuesto por el cliente o parte interesada, para gestionar las actividades de formulación de criterios, lineamientos e Instrumentos en lo que respecta a la planeación del ordenamiento social de la propiedad y la planeación del uso del suelo.	7.2 Procesos relacionados con el cliente Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	X		
No se observaron los registros de los resultados de la revisión efectuada a los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, el cual debe efectuarse antes de que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente o partes interesadas.  Por lo anterior, se recomienda una revisión de la metodología propuesta para la identificación de la necesidad, situación o problema expuesto por el cliente o parte interesada en cumplimiento al requisito 7.2.1 y 7.2.2 de la NTC GP 1000:2009, con el fin de que se asegure el mantenimiento de los resultados de la revisión efectuada.	7.2 Procesos relacionados con el cliente Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio			X
Se evidenció que la entidad ha establecido los procesos de comunicación requeridos para la publicación de documentos, noticias de interés relacionadas con la UPRA al igual que el acompañamiento a eventos para fortalecer el conocimiento y posicionamiento de la entidad en el sector.	7.2.3 Comunicación con el cliente Se debe asegurar que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad	X		
No se evidenció la realización de jornadas de sensibilización y capacitaciones para afianzar la cultura de atención al ciudadano. Así mismo, no se observó un espacio adecuado para la atención del ciudadano en estado de discapacidad.	7.2.3 Comunicación con el cliente Se debe asegurar el establecimiento de procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad		X	
Se evidenció que los procesos misionales están construyendo la metodología de Formulación de Criterios, Lineamientos e Instrumentos - CLI en cumplimiento de los requisitos 7.3 de la NTC GP 1000:2009.	7.3 diseño y desarrollo	X		

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se observó la construcción de la formulación de criterios, lineamientos e instrumentos - CLI. Por lo anterior, se recomienda que una vez implementada la metodología propuesta se revise su aseguramiento y cumplimiento con los requisitos 7.3 de la NTC GP 1000:2009. Así mismo, que se asegure el mantenimiento de los registros con los resultados e información requerida.	7.3 diseño y desarrollo			X
Se observó que la entidad aplica las modalidades de contratación (Licitación, contratación directa, Selección abreviada, Concurso de méritos, entre otras) para asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple con los requisitos especificados en los pliegos de condiciones o en las disposiciones aplicables.	7.4 Adquisición de Bienes y Servicios La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, o en las disposiciones aplicables.	X		
No se evidenció en el registro "cuadro de evaluación técnica", la firma del funcionario responsable de evaluar los requisitos técnicos del proceso contractual para suministro e instalación del mobiliario, con el fin de que se asegure la selección objetiva y en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios.	7.4 Adquisición de Bienes y Servicios Se deben mantener los registros de los resultados de las evaluaciones		X	
Se evidenció que la entidad esta construyendo la metodología (mediante la elaboración de procedimientos y registros) para llevar a cabo la elaboración de productos y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	X		
Se evidenció el desconocimiento (SGC y en los procesos) de la metodología para validar todo proceso de producción y de prestación del servicio, cuando los productos y/o servicios resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posterior y como consecuencia, las deficiencias aparecen únicamente después de que el producto esté en uso o se haya prestado el servicio. (Lo anterior para dar cumplimiento con el requisito 7.5.2 de la norma NTC GP 1000:2009).	7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio			X
Se observó que el producto es elaborado sin ningún tipo de identificación (nombre, código y consecutivo) que articule con la solicitud del cliente o parte interesada. Por lo anterior, se recomienda revisar y fortalecer la metodología que utiliza la entidad para identificar el producto y/o servicio en su proceso de realización (misionales). De igual forma, identificar el estado del producto y/o servicio, con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto o la prestación del servicio.	7.5.3 Identificación y trazabilidad  ○			X

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se observó que la entidad en la documentación del SGC no ha establecido el método de identificación y cuidado de los bienes propiedad del cliente. Por lo anterior, se recomienda determinar la metodología para cuidar los bienes que son propiedad del cliente y son suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio, mientras estén bajo su control o los esté usando.	7.5.4 Propiedad del cliente			X
Se evidenció que la entidad asegura la preservación del producto (bienes e insumos requeridos para el funcionamiento de la UPRA) durante el proceso interno a través de la existencia de un almacén y un responsable del mismo, con el fin de que se mantenga la conformidad con los requisitos.	7.5.5 Preservación del producto y/o servicio. Se debe preservar el producto y/o servicio durante el proceso interno de tal manera que se mantenga la conformidad con los requisitos.	X		
Se observó que la entidad ha identificado la necesidad de adquirir equipos de medición (entre ellos GPS para la toma de datos). Por lo anterior, se recomienda que la entidad una vez adquiera equipos de medición establezca procesos que le permitan asegurarse de la validez de los resultados de los mismos, con el fin de que se proporcione la evidencia de la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos determinados.	7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición			X
No se evidenció la planificación e implementación de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora que permitan demostrar la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio, el aseguramiento de la conformidad del SGC y el mejoramiento continuo (Eficacia, eficiencia y efectividad del SGC).	8. Medición, análisis y mejora 8.1 Generalidades Se debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora.		X	
No se evidencia la realización y el establecimiento de la metodología para el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente, frente al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.	8.2 Seguimiento y medición 8.2.1 Satisfacción del cliente Realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.		X	
Se evidenció el procedimiento de Auditoría Interna SIG EVG-PD-002 V-1 de fecha 24-06-13 el cual establece la metodología de Auditorías internas.	8.2.2 Auditoría interna La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir la metodología de Auditorías internas.	X		
Se evidenció que la entidad ha establecido la metodología para realizar a intervalos planificados, auditorías internas. Así mismo, se evidenció el desarrollo de un plan anual de auditorías internas para la siguiente vigencia.	8.2.2 Auditoría interna	X		
La entidad no ha establecido y aplicado métodos de medición para demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia).	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos La entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del SGC.		X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
Se evidenció que se ha planteado el indicador de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes. Por lo anterior, se recomienda revisar la información que genera la matriz de seguimiento y atención al ciudadano GDO-FT-014 (control del tratamiento de PQRS), el cual constituye un insumo para la construcción de los indicadores del proceso.	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos La entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del SGC.			X
No se evidenció en el Sistema de Gestión de la Calidad, un documento con información técnica del producto. Así mismo, un formato para registrar los resultados del seguimiento a las características del producto y/o servicio y de esta forma poder verificar que se cumplen los requisitos (registros con evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación).	8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio Establecer el seguimiento a las características del producto y/o servicio, para verificar que se cumplen sus requisitos y se mantienen evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.		X	
No se evidenció el registro de la identificación y tratamiento del producto no conforme de acuerdo con sus características. Así mismo, su nueva verificación cuando este ha sido corregido. Lo anterior, fue observado en la revisión del formato establecido por la entidad (Formato PLE-FT-005 Identificación, Tratamiento y Control Producto/Servicio No Conforme).	8.3 Control del producto y/o servicio no conforme. Se debe asegurar de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos establecidos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados, se de tratamiento de acuerdo con sus características y cuando se corrija debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.		X	
La entidad no ha determinado, recopilado y analizado los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo, no ha evaluado dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.	8.4 Análisis de datos La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.		X	
La entidad no ha aplicado la metodología de Acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir, como lo ha definido en el procedimiento Gestión para la Mejora MEC- PD-001.	8.5 Mejora 8.5.1 Mejora continua 8.5.2 Acción correctiva La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir.		X	
Se evidenció que la metodología documentada de tratamiento de PQRS no cumple con el requisito 8.5.2 literal a, (Revisión de las no conformidades, incluidas las quejas y reclamos de los clientes). Lo anterior, con el fin de que se tomen las acciones que permitan eliminar las causas de las no conformidades, evitando que vuelvan a ocurrir.	8.5.2 Acción correctiva a) La entidad debe revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes).		X	

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
No se ha aplicado la metodología de Acciones preventivas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.	8.5 Mejora 8.5.1 Mejora continua 8.5.3 Acción preventiva La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.		X	
<b>13. Fortalezas</b>				
<p>* Se destaca la experiencia y conocimiento del grupo de trabajo sobre el qué hacer de la Institución y su buena disposición para la gestión de las actividades. Así mismo, se observa un adecuado nivel de competencia que disminuye los riesgos de problemas originados por el recurso humano, fundamental para el propósito de lograr la satisfacción de los clientes, la misión y los objetivos de la entidad.</p> <p>* El trabajo continuo de los procesos de la entidad para lograr un futuro reconocimiento nacional e internacional en entidades del sector y en lo que corresponde al desarrollo de lineamientos, criterios técnicos e instrumentos para planificar el uso eficiente del suelo rural y el agua, acorde a su vocación para fines agropecuarios y forestales.</p> <p>* La estructura de la metodología en desarrollo para dar cumplimiento del requisito (Diseño y desarrollo 7.3 de la norma NTC GP 1000:2009) y la cual es utilizada para la construcción de los instrumentos, lineamientos y criterios técnicos, sociales, económicos, jurídicos y ambientales, con el fin de implementar las políticas, planes y estrategias establecidos para la planeación del ordenamiento social de la propiedad y la gestión para la planeación del uso del suelo.</p> <p>* Compromiso tanto de la alta dirección como de los líderes de los procesos en la construcción del Sistema de Gestión de Calidad, y la asignación de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura.</p>				
<b>14. Conclusiones</b>				
<p>Se concluye que la organización esta en proceso de diseño y documentación de la estructura que sea suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con los requisitos del estándar. Así mismo, se trabaja para demostrar la capacidad del sistema de alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.</p> <p>De igual forma, se evidenció que se esta trabajando desde los procesos para demostrar la capacidad del sistema de gestion de calidad para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la UPRA.</p> <p>Por último, la Unidad esta trabajando en el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos.</p>				

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
<p><b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b></p> <p>Los conceptos de la calidad; para que mediante estrategias de capacitación se promueva la claridad que se debe tener en la aplicación de los conceptos de la norma GP 1000, como son acción correctiva, preventiva y de mejora, corrección, concesión, producto / servicio no conforme, no conformidad, revisar, validar, verificar, entre otros, de manera que en los procesos se apliquen de forma adecuada.</p> <p>Es necesario continuar trabajando en la definición y análisis de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad como también revisar y ajustar periódicamente los indicadores para garantizar su utilidad en la toma de decisiones.</p> <p>Trabajar con los servidores publicos (incluyendo los contratistas) en la identificación y documentación de las acciones en los procesos en el tiempo preciso en que suceden los eventos, utilizando diferentes fuentes como es el análisis de los datos generados en el registro del producto no conforme / errores, la presentación de quejas y reclamos, los indicadores de gestión y en general las situaciones no deseadas que a diario se pueden presentar en la realización de actividades de los procesos.</p> <p>La identificación de acciones preventivas; para que a partir de la implementación de la gestión del riesgo en todos los procesos de la Institución se fortalezca la dinámica de las acciones preventivas, registrando en la herramienta de calidad los planes de acción originados como medidas de control para mitigar los riesgos identificados. De esta manera es posible brindar a la UPRA un mayor enfoque hacia la prevención y la mejora, y su adopción puede constituirse en una herramienta sistemática para la identificación de no conformidades potenciales en todo el Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Es necesario que se asegure que la metodología que aplique el proceso de revisión por la gerencia, demuestre la capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y efectividad del sistema de gestión de calidad.</p>				





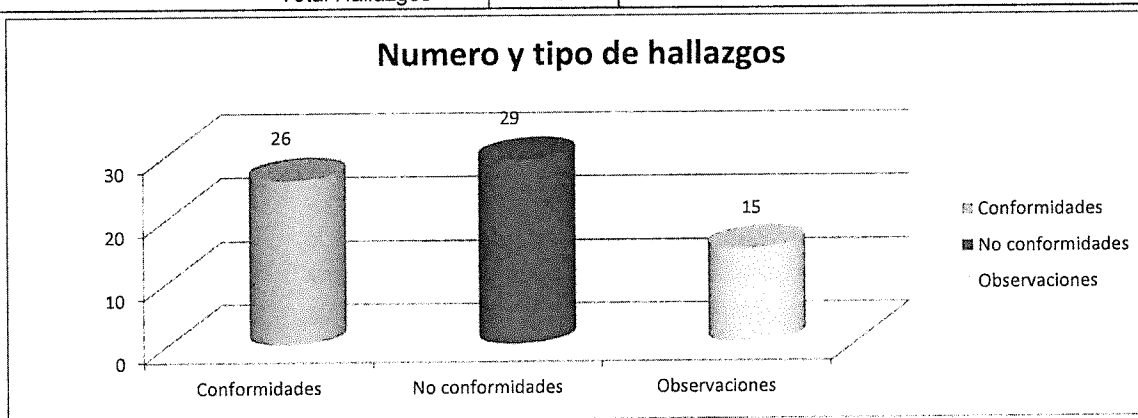
1. Fecha del informe

24 de Diciembre de 2013

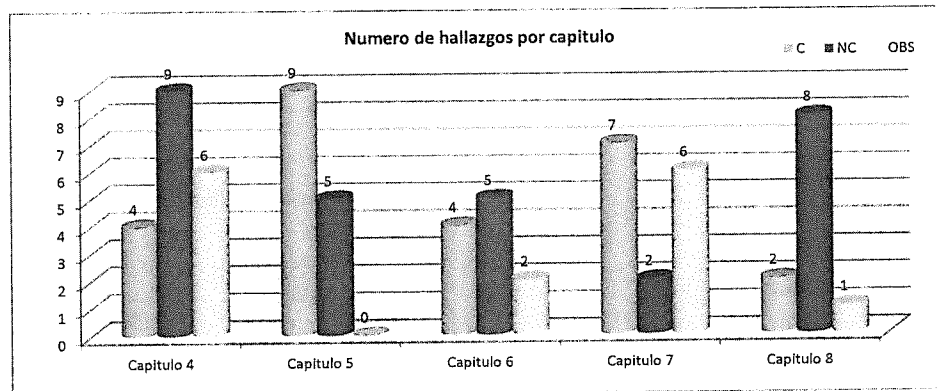
**REPORTE DE HALLAZGOS**

Se llevará a cabo la reunión de cierre, durante la cual se presentaran los resultados de la auditoría, aspectos relevantes y oportunidades de mejora y el reporte de hallazgos como:

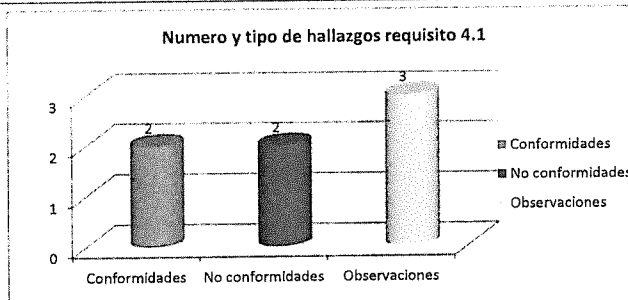
Hallazgos	Numero	Sobre los requisitos
Conformidades	26	4.1 - 4.2 - 5 - 6 - 7 - 8
No conformidades	29	4.1 - 4.2 - 5 - 6 - 7 - 8
Observaciones	15	4.1 - 4.2 - 6 - 7 - 8
<b>Total Hallazgos</b>	<b>70</b>	



Capitulos	C	NC	OBS
Capitulo 4	4	9	6
Capitulo 5	9	5	0
Capitulo 6	4	5	2
Capitulo 7	7	2	6
Capitulo 8	2	8	1
<b>Total por capitulo</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>15</b>
<b>Total hallazgos</b>	<b>70</b>		



Hallazgos	Numero
Conformidades	2
No conformidades	2
Observaciones	3



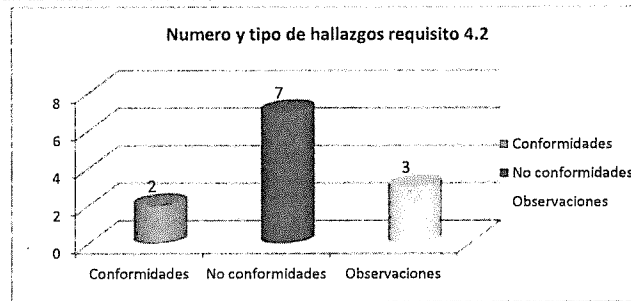
**4.1 Requisitos Generales**

La entidad debe establecer, documentar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad- SGC.

1. Fecha del informe

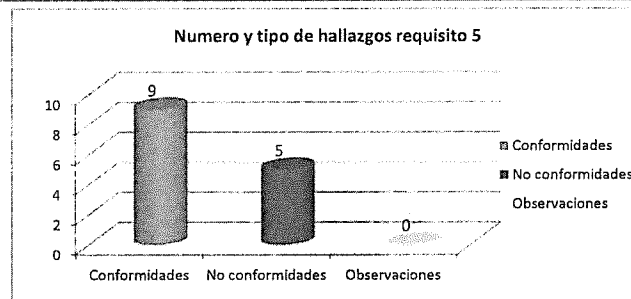
24 de Diciembre de 2013

Hallazgos	Numero
Conformidades	2
No conformidades	7
Observaciones	3



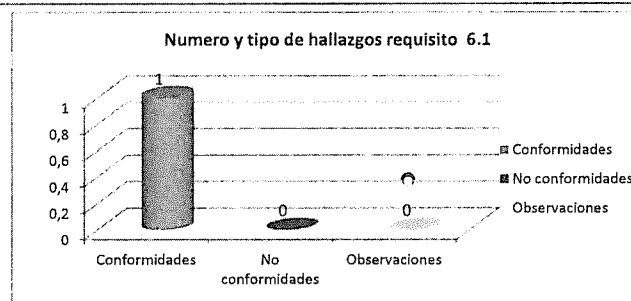
**4.2 Requisitos Generales**  
Los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Hallazgos	Numero
Conformidades	9
No conformidades	5
Observaciones	0



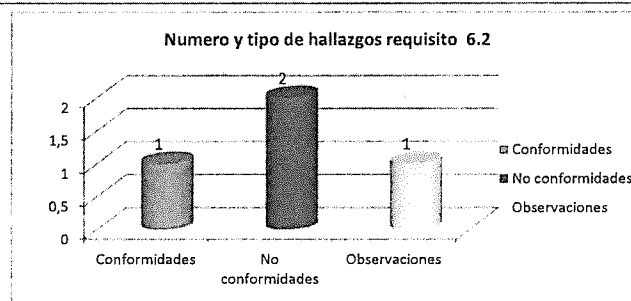
**5 Responsabilidad de la dirección**  
la alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC.

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	0
Observaciones	0



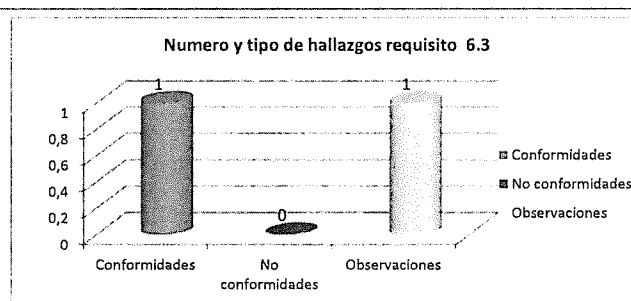
**6.1 Provisión de Recursos**  
Determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y aumentar la satisfacción del cliente.

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	2
Observaciones	1



**6.2 Talento Humano**  
Competencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas con con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	0
Observaciones	1

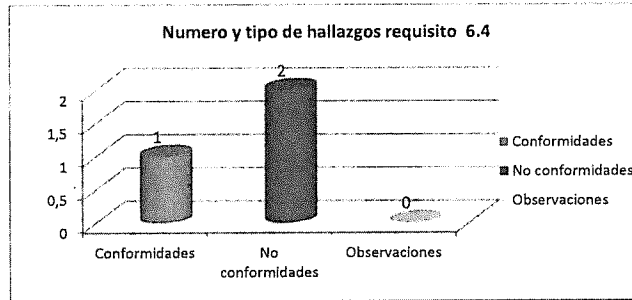


**6.3 Infraestructura**  
La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

1. Fecha del informe

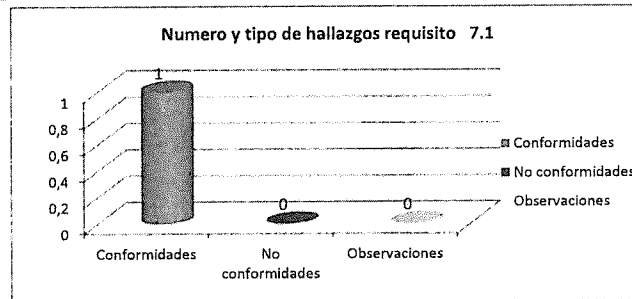
24 de Diciembre de 2013

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	2
Observaciones	0



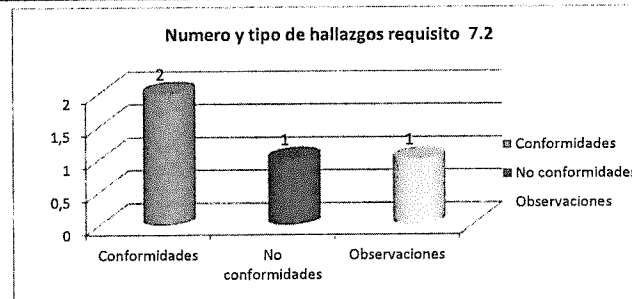
**6.4 Ambiente de Trabajo**  
La entidad debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	0
Observaciones	0



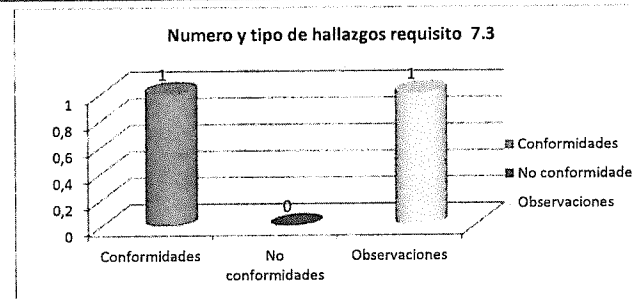
**7.1 Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio.**

Hallazgos	Numero
Conformidades	2
No conformidades	1
Observaciones	1



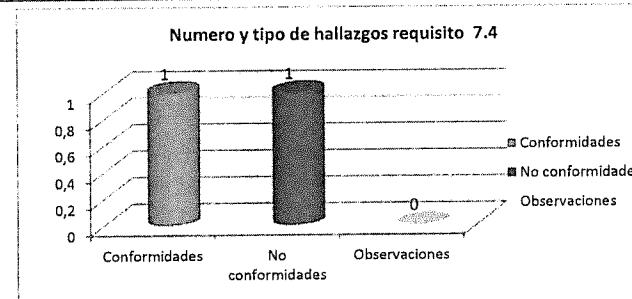
**7.2 Procesos relacionados con el cliente**  
Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	0
Observaciones	1



**7.3 diseño y desarrollo**

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	1
Observaciones	0

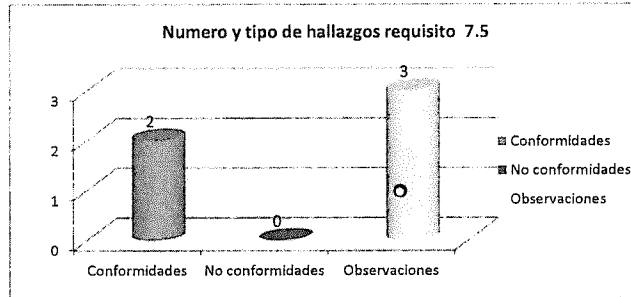


**7.4 Adquisición de Bienes y Servicios**  
La entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, o en las disposiciones aplicables.

1. Fecha del informe

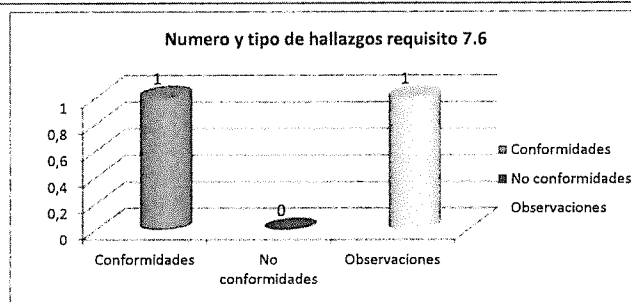
24 de Diciembre de 2013

Hallazgos	Numero
Conformidades	2
No conformidades	0
Observaciones	3



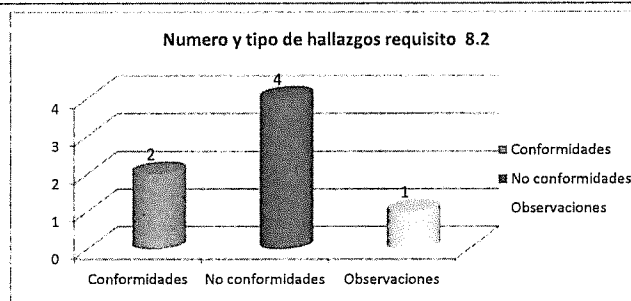
**7.5 Producción y la prestación del servicio**  
Llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.

Hallazgos	Numero
Conformidades	1
No conformidades	0
Observaciones	1



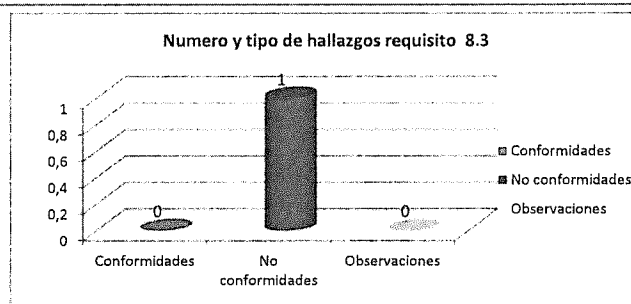
**7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición**

Hallazgos	Numero
Conformidades	2
No conformidades	4
Observaciones	1



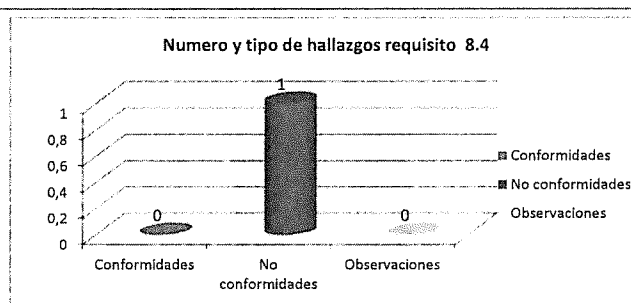
**8.2 Seguimiento y medición**  
Satisfacción del cliente, auditoria interna, Seguimiento y medición de los procesos y Seguimiento y medición del producto y/o servicio

Hallazgos	Numero
Conformidades	0
No conformidades	1
Observaciones	0



**8.3 Control del producto y/o servicio no conforme.**

Hallazgos	Numero
Conformidades	0
No conformidades	1
Observaciones	0



**8.4 Análisis de datos**  
La entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del SGC.



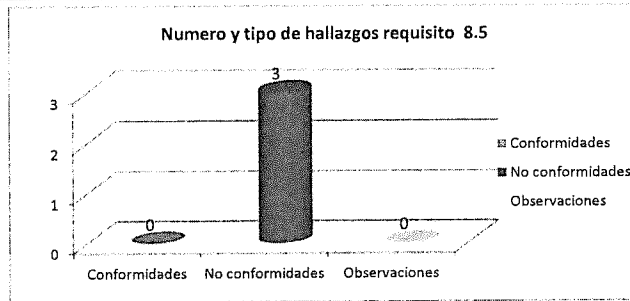
**ANEXO  
INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG**



1. Fecha del informe

24 de Diciembre de 2013

Hallazgos	Numero
Conformidades	0
No conformidades	3
Observaciones	0



- 8.5 Mejora
- 8.5.1 Mejora continua
- 8.5.2 Acción correctiva
- 8.5.3 Acción preventiva

Las no conformidades detalladas anteriormente, deberán ser tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la entidad, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma NTC GP 1000, relativos a las acciones correctivas, con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.

El equipo auditor de Control Interno y del proceso de Mejora continua realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

Es importante que se revisen las observaciones y se analice la viabilidad de aplicar el procedimiento de acciones correctivas y preventivas para eliminar el problema real o potencial según corresponda.

