Unidad de Planificación Rural Agropecuaria

Calle 28 no. 13-22
Torre C, piso 3
Edificio Palma Real
Bogotá, Colombia

(571) 552 9820
(571) 245 7307
direccion@upra.gov.co

upra.gov.co

MEMORANDO

Unidad de Planificación Rural

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

Bogotá, 10 de octubre de 2017

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

upra Unidad de Planificación Rural Agropecuaria	**INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG.**	**CÓDIGO**	EVG-FT-004	MinAgricultura
		VERSIÓN	1	
		FECHA	24/06/2013	

1. Fecha del informe	03 Octubre de 2017
2. Procesos o procedimientos auditados	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
3. Alcance	El plan cubre la totalidad de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del UPRA
4. Criterios	NTC GP 1000: 2009 e ISO 9001:2008.
5. Metodología empleada	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.
6. Auditor líder	Mauricio Salas Cruz Diana Carolina Morales Valenzuela
7. Auditor acompañante	No aplica
8. Auditor observador	Eduardo Santos Uribe// Liss Ángela López

9. Hallazgos

10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
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.	4.1	X		
La entidad cuenta con un Manual del Sistema de Gestión de Calidad establecido y documentado.	4.2.2	X		

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		

La entidad cuenta con los recursos asignados para el Sistema de Gestión Integrado , los cuales se pueden evidenciar en el Plan Estratégico Institucional, en el Plan de Acción del SGI y en la Ficha BPIN respectiva.	6.1	X		
La entidad cuenta con la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.	6.3	X		
La entidad cuenta con el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.	6.4	X		
La entidad planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio, acorde a los requisitos establecidos en el presente numeral de las normas auditadas.	7.1	X		
La entidad determina los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, revisa los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y mantiene una comunicación continua y eficaz con sus clientes.	7.2	X		
La entidad tiene establecido su proceso de Diseño y Desarrollo a través de sus procesos misionales en los cuales realiza esta etapa de sus productos.	7.3	X		

La entidad realiza su proceso de adquisición de bienes y servicios acorde a los requisitos de las presente norma auditada y siguiendo los lineamientos de Ley establecidas por el Gobierno para la adquisición de bienes y servicios (Ley 80 de 1993 y Decretos Reglamentarios).	7.4	X		
Exclusión 7.5.2 se encuentra acorde al Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad y su justificación es adecuada al sistema.	7.5	X		
La entidad cuenta con exclusión en el presente numeral, sin embargo se recomienda evaluar su pertinencia para con el Sistema de Gestión de Calidad. Así mismo, se debe fortalecer su justificación si se llegará a corroborar como exclusión del Sistema de Gestión de la Calidad de la UPRA.	7.6	X		
La entidad tiene definidos documentados, e implementados los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora. Estos mismos están acordes a los requisitos establecidos en los numerales de las normas auditadas.	8.1	X		
No se evidencia el respectivo cierre de la acción "No se evidencia la utilización de acciones preventivas, con sus respectivos planes de mejoramiento, para asegurar la planificación de los cambios en el sistema integrado de gestión, en particular con aspectos asociados con la sistematización de la documentación del SIG,PQRSD, correspondencia y el módulo de mejora, así como para las tablas de retención documental aprobadas por la entidad" dado que el modulo (Sistema SEA), salió a producción y se suspendió su aplicación sin documentar el plan de contingencia.	8.5,2 literal F		X	
No se aplican métodos apropiados para el análisis de los procesos. El análisis de datos no aporta información para emprender acciones correctivas y preventivas y solo se centra en una lectura al indicador. **Evidencia:** 1. Indicadores de proceso de Talento Humano - Indicador del Plan de Institucional de Capacitación - Plan de Bienestar. 2. Indicadores del proceso de GDO-PR-001 Gestión documental	8.2.3			X
La entidad determina, recopila y analiza 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.	8.4	X		
No se encuentran documentadas acciones correctivas, preventivas y de mejora en los procesos de la institución diferentes a las encontradas en las auditorias. **Evidencia:** Como única fuente cuentan con las auditorias internas, auditorias externas y auditorias de entes de control. De acuerdo al numeral 8.5.1 y en el punto de aspectos comunes las otras fuentes para identificar acciones son: Las oportunidades de mejora pueden identificarse a partir de: a) análisis de datos b) resultados de auditorías c) resultados de seguimiento y medición de los productos o la prestación del servicio d) resultados de seguimiento y medición de los procesos e) resultados de seguimiento y medición de metas y objetivos f) resultados de la revisión por la dirección g) resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control h) gestión de riesgos	8.5.1			X

13. Fortalezas
Planeación estratégica: Se evidencia la realización y el seguimiento por parte de cada uno de los miembros que participan en ellos. Igualmente se evidencia el gran compromiso que tiene la alta dirección con el Sistema de Gestión Integrado . Comunicación y Divulgación Estratégica: Se evidencia el apoyo de este proceso a los procesos misionales en su componente técnico y a los procesos internos de la entidad a través de los mecanismos de comunicación internos establecidos . Su comité de redacción permite conocer las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos y priorizarlas para su cumplimiento. Gestión de la Información y el Conocimiento: Es un proceso en el cual se refleja la misión de la entidad, se destaca su repositorio en el cual se tiene información de alto valor para el sector al que pertenece la entidad. Así mismo sus procesos se encuentran en sistematización a través del sistema SEA. Gestión para la Planeación del Ordenamiento Social de la Propiedad: Las políticas son desarrolladas por profesionales altamente calificados, no solo nacionales sino internacionales. Lo más importante de este proceso es que utiliza como herramienta de mejoramiento el Sistema de Gestión Integrado para el desarrollo de mejores prácticas, entregando productos con mayor Calidad. Gestión para la Planificación del Uso del Suelo: El proceso da respuesta al Decreto de creación de la UPRA en relación a sus funciones asignadas para la Planificación técnica del uso del suelo y para la adecuación de tierras (sistemas de riego, drenaje y control de inundaciones). Se pudo evidenciar la labor técnica del proceso a través del cual se desarrollan productos con un alto contenido técnico y de alta importancia para el sector Agropecuario. Es un proceso interdisciplinario que busca fomentar la planificación y en el cual se ve reflejado el objetivo de brindar a las entidades del Sector Agropecuario y a las partes interesadas información veraz que permita la toma de decisiones. Gestión Contractual: Se pudo evidenciar a través de la auditoría realizada la labor de documentación e implementación del proceso de contratación acorde a las normas legales vigentes. Se resalta la labor que ha tenido la Entidad en la implementación de formatos que facilitan el cumplimiento de esta normatividad y facilitan la labor de los otros procesos. Además cuenta con un repositorio de la información e el disco compartido que hace más fácil realizar la trazabilidad el proceso Gestión del Talento Humano: En la actualidad se esta desarrollando un site para todas las políticas, procedimientos y actividades de talento humano. Es importante fortalecer este site como herramienta de sensibilización, conocimiento y formación para los colaboradores de la Unidad. Gestión Administrativa: Los planes de mantenimiento correctivo y preventivo para la infraestructura física y tecnológica fortalecen las actividades desarrolladas en la Unidad. Gestión Financiera: Se evidencia el fortalecimiento y la eficiencia de las actividades a través del desarrollo de seguimientos como el identificado en el PAC. Gestión Documental: La entidad avanzó durante la presente vigencia en la realización del SGD y este proceso se encuentra ya en el sistema SEA. Control a la Gestión: El desarrollo e implementación del Sistema de Gestión Integrado ha sido muy eficiente y eficaz, igualmente se están realizando la integración de nuevos sistemas de gestión. Evaluación a la Gestión: Se destaca en este proceso el procedimiento de auditoría interna que según lo auditado cumple con las normas y estándares nacionales e internacionales y se lleva a cabo según lo definido y establecido en el procedimiento. Se revisó la documentación relacionada con las auditorías de gestión realizadas en el presente año, las cuales están acorde al procedimiento establecido. Así mismo se resalta la presentación de informes a Entidades Externas los cuales han sido presentados en su totalidad acorde a la normatividad vigente. Fortalezas Generales: Los líderes de proceso auditados demuestran compromiso con el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad y conocimiento de sus procesos y procedimientos.

14. Conclusiones
Se recomienda a la entidad trazar un estricto plan de trabajo para dar tratamiento y cierre a las no conformidades detectadas, preferiblemente antes de la auditoria de seguimiento realizada por el ente certificador. Las actividades que deben fortalecer para la actualización de la norma ISO 9001:2015 se describen a continuación: Requisito 4: Ahora la organización debe de identificar todos los temas externos e internos relevantes a su dirección estratégica. Algo importante a destacar es que estos temas están limitados solo a aquellos que impacten en los resultados del Sistema de Gestión de la Calidad. En otras palabras, no es necesario identificar temas ambientales y de seguridad ocupacional, por ejemplo, al menos que estos afecten la conformidad del producto o servicio. Requisito 4.2: En esta nueva versión de la norma no solo se habla de clientes, sino de partes interesadas. Esto quiere decir que tendrás que identificar todas las organizaciones, instituciones, individuos, etc que sean relevantes para el Sistema de Gestión de la Calidad, así como determinar sus requisitos, monitorearlos y revisarlos.
Requisito 4.3. El otro punto que trae este punto, es que la norma no define cuáles son los requisitos que pueden excluirse (por ejemplo, en la versión del 2008 se pueden excluir los del capítulo 7). Más bien, la norma simplemente te dice que si "hay un requisito que no pueda aplicarse, este no deberá afectar la capacidad o responsabilidad de asegurar la conformidad del producto o servicio". En otras palabras, la norma deja de cierta forma abierta la posibilidad de aplicar o no cualquier requisito, siempre y cuando sea justificable. (en esta versión la ISO 9001:2015 no usa la palabra exclusión, sino aplicabilidad).
Requisito 4.4 En esta sección se establecen los requisitos que conocemos en el numeral 4.1 de la ISO 9001:2008, con algunas modificaciones. Por ejemplo, se refuerza el enfoque a procesos, exigiendo ahora la identificación de las entradas y salidas de los procesos identificados. También aquí aparece el primer requisito relacionado a la identificación de riesgos y oportunidades.

Requisito 5.1. Las responsabilidades de la Alta Dirección se mantienen casi idénticas, con la diferencia que ahora se hace énfasis en que la gerencia promueva el enfoque a procesos (un tema que por lo general solo se quedaba en la parte operativa), integración del sistema de gestión de la calidad con los procesos del negocio (en otras palabras, que el sistema no sea un elemento independiente de la organización, sino que forme parte del núcleo que genera valor a la empresa), y por último, apoyar y dirigir a las personas y posiciones gerenciales relevantes de forma que puedan contribuir a la eficacia del sistema de calidad (un tema completamente de liderazgo).

Requisito 5.3 En la versión del 2008 estarás familiarizado con la figura del Representante De La Dirección. En la ISO 9001:2015 esta figura no aparece, sin embargo sus responsabilidades se mantienen y la norma exige que la Alta Gerencia designe estas responsabilidades y autoridades.

Requisito 6.1 Este numeral tiene como objetivo que la organización identifique los riesgos que puedan afectar al sistema de calidad y la conformidad del producto o servicio, de manera que el sistema se pueda planificar en base a esta información. En otras palabra, lo que la norma exige es un enfoque al pensamiento basado en riesgos y NO un sistema para gestionar riesgos. La norma recomienda revisar la ISO 31000 en caso de que quisieras profundizar en este tema
Con la inclusión de este requisito, se observa que la norma está orientada a que se implemente un sistema mucho más preventivo y mejor planificado.

Requisito 6.3 Este en la norma antigua era el 5.4.2, Ahora se hace más explícito la necesidad de planificar los cambios que ocurran en la organización, tomando en cuenta: las consecuencias de estos cambios, la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad, la disponibilidad de recursos y la asignación de responsabilidades.

Requisito 7.1 Este requerimiento va un poco más allá de la competencia de personal (que veremos más abajo), pues también esto quiere decir que el número de personas asignadas a un proceso (departamento, tarea, etc), sea el adecuado para poder cumplir con los requisitos (ya sea del cliente, legales, etc).

Requisito 7.3 Este numeral es la ampliación del ya existente en la ISO 9001:2008. A modo de ejemplo, este apartado establece que las personas deberían estar consientes de la política de la calidad, los objetivos de la calidad relevantes y la contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (similar al requisito 6.2.2 d de la ISO 9001:2008), así como a las implicaciones de no estar conforme con los requisitos del SGC. Este es un requisito que es fácil de entender, pero su implementación es un reto, ya que para implementarlo de forma eficaz es necesario trabajar la cultura de la organización para lograr que el personal se sienta comprometido e identificado con el sistema.

Requisito 7.5 Aunque este apartado es nuevo, en realidad el requisito es una numeral equivalente al famoso control de documentos del apartado 4.2.3 y control de registros del 4.2.4 de la versión actual. Si bien en esencia se mantienen los mismos requisitos, existen algunos cambios interesantes que valen la pena comentar. Uno de las principales modificaciones en relación al control de la documentación es el hecho de que la norma ya no pide "procedimientos documentados", sino mas bien, información documentada. En la nueva versión tampoco exige un Manual de la Calidad, a diferencia de las versiones anteriores. Esto significa que la organización decide si desea o no tener un manual de la calidad. En este sentido la norma se coloca en el mismo nivel de otros estándares de Sistemas de Gestión, como la ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 22000.22000.

Requisito 9.1 En este apartado se abarcan tres temas: La planificación del seguimiento y medición, la satisfacción del cliente y el análisis de datos.
En relación a la planificación del seguimiento y medición, no hay tanta novedad, pues es similar a la sección 8.1 de la versión actual. Ahora bien, de las modificaciones añadidas podemos destacar que ahora es mucho más claro el requisito, además de que existe mayor énfasis en la planificación del seguimiento y medición, pues ahora la norma establece que es necesario determinar no solo lo que se va a medir y monitorear, sino también cuando se realizará esta medición y cuando deben de analizarse los resultados.
En relación al numeral de satisfacción del cliente queda prácticamente igual.
En cuanto al Análisis de Datos (ahora llamado Análisis y Evaluación) se destacan algunos cambios importantes. En la norma de la ISO 9001:2008, la sección 8.4 establece que se deben realizar análisis de datos y que como resultados de estos análisis se deben obtener información sobre la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos del producto, tendencias de procesos y productos y sobre los proveedores.
En este numeral se debe demostrar que la planificación ha sido implementada efectivamente, determinar la necesidad de oportunidades para la mejora (muy importante, puesto que en muchas organizaciones los datos se usan solo para decir si estamos o no conformes) y asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad. Otro nuevo requisito dentro de esta sección es que los resultados de este análisis deben ser parte de las entradas a la revisión por la dirección.

Requisito 9.2 En la versión actual, la norma establece que las auditorías internas deben planificarse tomando en cuenta los resultados de las auditorias internas y el estado e importancia de los procesos. Ahora, en esta nueva versión, debemos tomar en consideración también otros criterios para planificar las auditorías, tales como: los objetivos de la calidad, retroalimentación del cliente y cambios que impacten la organización.

Requisito 10. 10.1 GENERALIDADES
Una adición en este apartado es la inclusión de una nota que aclara que la mejora puede ser efectuada de forma reactiva (acciones correctivas), incremental (mejora continua), un cambio (mejora radical o breakthrough), creativa (innovación) o por una reorganización (transformación).
10.2 ACCIONES CORRECTIVAS
El principal cambio en esta sección es que ya no existe el concepto de "acción preventiva". Aunque pareciera que la norma ha eliminado este tipo de acción, en realidad lo que ha hecho es transformarlo a algo mejor: gestión de riesgos. La intención es que las organizaciones analicen los posibles riesgos y tomen acciones que puedan prevenir o mitigar esos riesgos que hayan identificado.