

 <p>Parques Nacionales Naturales de Colombia</p>	FORMATO INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Código: ESG_FO_07
		Versión: 4
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 11/09/2012:

INFORME DE AUDITORIA DEL SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD

Fechas de realización de la Auditoría Interna:	30 y 31 de julio de 2014
Fecha de realización del informe:	15 de agosto de 2014
Auditor (es) Interno (s):	Natalia Alvarino Caipa

Funcionarios / Contratistas Auditados:

NOMBRE	CARGO
Álvaro Ríos Díaz	Contratista Operario
Liliana Quiroga	Contratista Profesional
Felipe Bedoya	Contratista Profesional
Gloria Teresita Serna	Jefe de Área
Diego Monsalve Serna	Contratista Operario
Raúl Pacheco	Funcionario Operativo Calificado
María Girleza Ramírez	Funcionaria Profesional Universitario
Damián García	Contratista Técnico
Fernando Bermúdez	Funcionario Técnico Administrativo

Aspectos relevantes (positivos) durante la auditoria:

Se entrevisto a un total de 9 colaboradores del equipo del Santuario de Fauna y Flora Otún Quimbaya conformado por funcionarios y contratistas, quienes estuvieron prestos a contestar las preguntas y se donde se evidenció el apoyo de cada miembro al equipo de trabajo.

La metodología de este ejercicio se basó en la utilización de la lista de verificación donde se establecen los requisitos exigidos por la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, herramienta que se creó para evidenciar de forma objetiva el aporte de los miembros del SFF OTU, al Sistema de Gestión de la Calidad de Parques Nacionales Naturales y se pudo verificar que son un grupo sólido, se complementan en los temas en los que cada uno presenta fuerza y claridad y sus aportes son asertivos y constructivos.

Las entrevistas a se realizaron a todo el equipo y fue un ejercicio participativo, donde tuvieron la oportunidad de contestar y complementar las preguntas basadas en los numerales de la norma.

Se pudo evidenciar, lo afirmado a lo largo del ejercicio de auditoría sobre las capacitaciones e inmersión en la norma, la política y los numerales que representan un compromiso en el SFF OTU.

De forma concreta los participantes evidenciaron desde su campo de desempeño, la aplicación de los “debes” que exige la norma y como lo relacionas con sus actividades de gestión.

4.1 Requisitos generales

Los entrevistados conocen el mapa de procesos y donde desempeña cada uno su papel, su ubicación y ruta de acceso a estos y los formatos que desde su proceso de maneja.

Tienen un apoyo desde la asistencia administrativa para estar al tanto de los cambios generados en los formatos o manuales y sobre la actualización o generación de procesos y procedimientos de su campo de acción.

En la entrevista se evidenció la claridad que tienen en la interacción de los procesos y como generan insumos desde cada área para el resto del equipo y la gestión.

Aseguran sus procesos con la planeación presupuestal, con planeación de la ejecución, evaluación y seguimiento a los procesos, análisis por medio de la herramienta AEMAPPS y autoevaluación.

4.2.3 Control de documentos

En el SFF OTU mantienen un sistema de revisión periódica de procesos, procedimientos, formatos y manuales que están en la intranet por parte de la asistencia administrativa y de igual manera, la persona responsable del tema de calidad de la DTAO y los encargados de los procedimientos en Nivel Central, envían directamente al SFF OTU los formatos actualizados de los procedimientos existentes.

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

Se evidencia que el SFF OTU, tiene claridad de la responsabilidad y autoridad definida en el manual de funciones actualizado en el año 2013.

6.1 Provisión de recursos

El SFF establece que los recursos presupuestales con los que cuenta son limitados así como el recurso tecnológico, sin embargo consideran que el recurso humano, soporte normativo que tienen en este momento, permite adelantar los procesos de gestión.

Las estadísticas de satisfacción al usuario se llevan a través de las encuestas de satisfacción de usuarios sistematizada, donde se establecen cuantos usuarios llegan al SFF OTU, a cuantos se le hace inducción, muestra representativa anual y se sistematiza y analiza para empezara a ajustar cosas.

7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio

Se evidencio en el SFF OTU, las estrategias realizadas para asegurar la gestión como el Plan de Manejo, el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan de Ordenamiento Ecoturístico (POE).

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

Se hace construcción participativa del plan de manejo, donde se convocan diferentes actores, se hace un diagnóstico de la situación actual del Área Protegida y se proyectan las actividades para la prestación del servicio. Se utilizan mecanismos de participación.

8.1 Generalidades

Se hace seguimiento al sistema de gestión de calidad con la evaluación del desempeño laboral de funcionarios y se hacen los planes de mejora si son requeridos. Con los servicios ecoturísticos se hace a partir de las encuestas de satisfacción a visitantes

La medición se hace, en los programas de monitoreo de especies y por medio del programa de prevención, vigilancia y control.

Los análisis se hacen por medio de la herramienta AEMAPPS y se toman las medidas para mejorar los indicadores de variables débiles. En el tema de conservación con el análisis de amenazas y presiones sobre el ecosistema y el análisis multitemporal de coberturas vegetales, análisis fisicoquímico de recursos hidrobiológicos.

La mejora continua se hace a partir de la suscripción de planes de mejoramiento y por medio de la generación de acciones correctivas, acciones preventivas y correcciones.

8.2.1 Satisfacción del cliente

La satisfacción del cliente se expone para los clientes internos por medio del informe de gestión semestral generado por la Dirección Territorial al Área Protegida. Para los clientes externos se evidencia a partir de las encuestas de satisfacción.

La información relacionada con la satisfacción del cliente se hace conocer en el comité territorial, donde se muestra por parte de la DTAO la gestión de todas las áreas protegidas de su jurisdicción, medición de metas y cumplimiento de objetivos de acuerdo al Plan Estratégico Territorial PET.

Para obtener información del usuario interno o externo existen varias herramientas que permiten la fluidez de la comunicación. Los canales de comunicación interno como correo electrónico, intranet videoconferencia y correo físico, plataformas tecnológicas. Para la comunicación externa, el buzón de comunicaciones y la plataforma tecnológica. La información obtenida, se sistematiza, se analiza, salen informes y se asumen los correctivos si son del caso.

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Para el seguimiento y medición de los procesos se realizan los informes de gestión, la formulación de indicadores según la batería de indicadores de las hojas metodológicas formuladas por la Oficina de Planeación de Nivel Central para el POA el cual se hace trimestralmente y en el marco del Plan Estratégico formulado en diciembre de 2013 y el cual se encuentra en revisión y aprobación.

8.3 Control del producto / servicio no conforme

El servicio no conforme se identifica por medio de las auditorías, análisis de las PQR y encuestas y se monta un plan de mejoramiento. En el tiempo establecido se contestan las solicitudes y luego de responderlas se aplican los correctivos para subsanar las debilidades en el servicio no conforme.

8.4 Análisis de datos

Los datos se recopilan en los formatos del sistema de gestión, y son consolidados anualmente en los informes de gestión donde se evidencian las metas que se alcanzaron.

8.5.2 Acción correctiva y 8.5.3 Acción preventiva

La efectividad de las acciones correctivas tomadas para subsanar una debilidad en el sistema se evidencia cuando en la siguiente revisión no se ha reincidido en la misma situación. De la misma manera se demuestra la efectividad de prevención cuando que en la auditoria no se presente no conformidad de las acciones preventivas que ya se habían identificado.

La acción correctiva es para eliminar de raíz el problema y la acción preventiva es para que no se presente si fue previamente identificado, un problema que pueda surgir de una no conformidad. En el SFF OTU hace el seguimiento trimestral a las no conformidades las cuales se reportan a la DTAO y al Nivel Central y se espera la respuesta formal del cierre de No Conformidades por parte del Grupo de Control Interno.

No Conformidades evidenciadas:

NO	PROCEDIMIENTO / ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD
1	4.2.2 Manual de la calidad	
2	4.2.3 Control de registros Se cuenta con registros que proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad y son controlados Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables Se ha establecido un procedimiento para el control de los registros que incluye los controles necesarios para su: identificación, almacenamiento, protección, recuperación, la retención y disposición, acorde con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.	No se evidenció acta de depuración de duplicidad de Comité de Archivo como lo estipula el numeral 4.2.3 Control de registros.
3	5.3 Política de la calidad La organización ha establecido y mantiene una política de calidad adecuada al propósito de la organización. La política de calidad incluye los compromisos de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	A pesar de la socialización por parte del SFF OTU de la política de calidad, no se evidenciaron los resultados de los sondeos al personal del SFF OTU sobre su apropiación y entendimiento como lo estipula el numeral 5.3 de la norma.

	<p>La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.</p> <p>La política de calidad se comunica y es entendida por el personal de la organización.</p>	
4	<p>5.4.1 Objetivos de la calidad</p> <p>La alta dirección ha establecido objetivos de calidad en las funciones y niveles pertinentes de la organización.</p> <p>Se incluyen los objetivos de la calidad necesarios para cumplir los requisitos del producto y/o servicio.</p> <p>Los objetivos de la calidad son medibles y coherentes con la política de la calidad.</p> <p>6.2.2 Competencia, entrenamiento y toma de conciencia</p> <p>La entidad debe:</p> <p>d) 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,</p>	<p>Al realizar la encuesta a los 9 participantes de la auditoría de calidad relacionada con el conocimiento de los objetivos de calidad, se logro evidenciar que no hay claridad en el conocimiento del tema.</p>
5	<p>6.4 Ambiente de trabajo</p> <p>La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p>	<p>En entrevista con el equipo de trabajo en el marco de la auditoría de calidad, se evidenció que existen debilidades en el ambiente de trabajo en lo referente a los factores físicos a nivel de instalaciones, mobiliario y bajas temperaturas.</p>
6	<p>6.4 Ambiente de trabajo</p> <p>La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p>	<p>En entrevista con el equipo de trabajo en el marco de la auditoría de calidad, se evidenció que se está presentando algún nivel de estrés en el equipo, debido a las cargas de trabajo.</p>
7	<p>7.4.1 Proceso de adquisición de bienes y servicios</p> <p>Se han establecido los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación de los proveedores.</p> <p>El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre:</p> <p>a) la realización del producto y/o prestación del servicio, o</p> <p>b) el producto y/o servicio final.</p> <p>Se evalúan y seleccionan los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.</p> <p>Se mantienen registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de estas</p>	<p>No se evidenció la evaluación a proveedores por parte del SFF OTU establecido en el numeral 7.4.1 de la norma.</p>

Conclusiones:

- El presente ejercicio de auditoría, se ejecutó con el fin de determinar la conformidad de la gestión realizada por el SFF OTU con los numerales de la norma de calidad NTCGP 1000.
- Las No Conformidades detectadas en la auditoría de calidad, generaran un Plan de Mejoramiento que permita al SFF OTU identificar oportunidades de mejora en sus procesos a corto, mediano y largo plazo.
- El ejercicio de forma participativa que se adelanto con el equipo de trabajo del SFF OTU, permitió evidenciar conocimiento y entendimiento de los procesos que cada miembro desarrolla y como se complementan con los del resto del equipo.
- Los auditados demostraron colaboración, sentido de pertenencia y comunicación asertiva hacia el proceso de revisión.
- Es importante que el equipo en su totalidad se apropie del sistema de calidad y en articulación con el Líder de Calidad de la Dirección Territorial, quien pedagógica y didácticamente ha abordado la norma sus compromisos y requisitos asegurar su cumplimiento.

Nombre y Firma Auditor Interno.