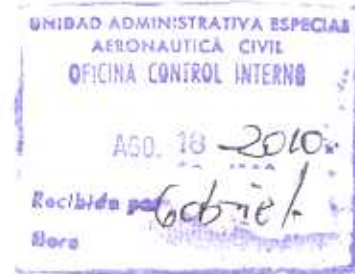




2010019861
Bogotá, 13 de Agosto de 2010

Ingeniero
FABER ALBERTO PARRA GIL
Jefe de Oficina de Control Interno
La Ciudad



Asunto: INFORME ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LAS DIRECTRICES DE LA NTCGP 1000:2004.

Respetado Ingeniero Parra:

Nos permitimos informar, que se llevo a cabo la Auditoria Interna a la Administración del Sistema de Gestión de la Calidad, implementado bajo los lineamientos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, durante los días 17 de mayo y 10 y 11 de junio de los corrientes.

Es importante resaltar que esta auditoria fue especial, toda vez que el proceso de administración del sistema no se tiene establecido a la fecha y que además no se tienen asignadas funciones especificas para administrar un sistema de calidad en la Entidad, por lo que no es posible hacer la entrega del informe de acuerdo a los parámetros fijados en el procedimiento AEGR-1.0-6-01 Auditoria interna de calidad Versión 02.

Por lo anterior, damos a conocer el resultado del proceso de auditoria, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de implementación para solicitar auditoria de certificación.

Hallazgos Positivos del Sistema de Gestión de Calidad

- Se observo disposición y colaboración de los Lideres del Proceso y de todos los funcionarios del Grupo de Organización y Calidad Aeronáutica.
- Se denoto interés para lograr mayor apropiación de los temas inherentes al SGC.
- Se observó la toma de decisión respecto a crear la Carta del proceso



de Administración del Sistema, para dar mayor respaldo a las actividades realizadas por el Grupo y la Oficina Asesora de Planeación.

- Se denoto compromiso de todos en la toma de información durante el proceso de auditoria para contribuir a futuro en la mejora y fortalecimiento del SGC.

Hallazgos Negativos del Sistema de Gestión de Calidad

Planificación.

- No se tienen establecidas funciones para la administración del sistema de calidad en la Entidad.
- No en todas las Caracterizaciones de los Procesos se identifica claramente el ciclo PHVA en las Actividades establecidas.
- Se evidencio demora en la adopción y divulgación de la Política de Calidad en versión 02 y en la estrategia para lograr el entendimiento al interior de la entidad por parte de Directivos y funcionarios, así como el personal particular que ejerce funciones públicas.
- Se cuenta con un plan de despliegue de la política de calidad, sin embargo no todos los procesos se encuentran direccionados a los objetivos de calidad implementados. Adicionalmente, este plan de despliegue no ha sido socializado a todo el personal involucrado en el SGC.
- Se tienen atributos de calidad en los procesos misionales, que no se encuentran definidos, aprobados ni controlados, ya que únicamente se tienen aprobados 10 atributos, los cuáles se encuentran relacionados en el Manual de Calidad.
- No existe una planificación para dar alcance a la implementación a nivel nacional del SGC, donde se pueda identificar las necesidades de personal, las actividades, el tiempo requerido, los riesgos asociados y los costos, que permita sustentar al Representante de la Dirección los recursos requeridos para culminar la implementación.
- No se esta dando cumplimiento a las directrices establecidas en los diferentes actos administrativos, por ejemplo se tiene establecido que en todos los Comités Directivos se haga seguimiento a la



implementación y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, pero al revisar los registros no se evidencia el seguimiento al SGC en la totalidad de las Actas.

Control de la Documentación

- Se evidencio que el procedimiento de control de documentos no cumple con el total de los controles establecidos en la NTCGP 1000:2004
- No se cuenta con una guía base de documentación que cubra todas las necesidades del SGC y que permita conocer paso a paso la manera de actualizar los diferentes tipos de documentos que se generan en los diferentes procesos.
- Se diseño formato para llevar el control de los documentos en cada una de las carpetas de los diferentes procesos, con el fin de identificar los documentos vigentes, sin embargo no se esta dando cumplimiento al procedimiento de control de documentos vigente ni al numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2004.
- No se identifica la documentación obsoleta en físico y en el sistema aunque se copia en carpeta denominada obsoletos, esta no cuenta con las seguridades necesarias para controlar su uso. Numeral 4.2.3 literal g) de la NTCGP 1000:2004

Normatividad

- Se encuentran resoluciones las cuales debieron ser derogadas explícitamente, pero continúan vigentes debido a que no contradicen la directiva expresada en la nueva resolución. Además, no existe un control que permita hacer seguimiento e identificar las resoluciones vigentes y las derogadas.
- No se esta emitiendo la resolución trimestral de adopción de documentos de acuerdo con la documentación actualizada o adoptada.
- La Resolución 07485 de fecha 28/12/09 "Por la cual se adoptan las Cartas de Procesos, procedimientos y documentos del SGC", no permiten identificar en que versión se aprueban los diferentes documentos, lo cual no permite llevar el control de los mismos.



Control del Servicio o Producto No Conforme

- Existe confusión entre los conceptos producto o servicio no conforme, No conformidad y PQRS, en los procedimientos de Control del Producto y/o servicio no conforme y el procedimiento de mejoramiento continuo.
- No se tiene conocimiento de los productos y/o servicios no conformes que se pueden presentar en los Procesos.
- Existen productos o servicios no conformes en los procesos de apoyo, que no se tienen identificados ni controlados, ya que solo se consideran que los procesos misionales son los únicos que prestan servicios y o productos a clientes externos.
- No existe una directriz donde se establezca que únicamente se van a tener en cuenta los productos o servicios no conformes en los Procesos Misionales de la Entidad.
- No existe una herramienta que permita registrar, controlar y hacer verificación del producto o servicio no conforme identificado en los procesos, con el fin de dar cumplimiento al numeral 8.3 de la Norma NTCGP1000.

Mejoramiento Continuo

- Existe confusión en el manejo de la hoja de No Conformidades del Proceso en la Herramienta de Mejora Continua, toda vez que los procesos misionales están registrando los servicios no conformes y a la vez las no conformidades detectadas en proceso de auditorias internas y externas.
- No se tiene claridad de los conceptos de acción correctiva, preventiva y de mejora, en el momento de determinar que acción tomar cuando se identifica una no conformidad real o potencial en la herramienta de mejora continúa.

Enfoque al Cliente

- No existe un proceso o procedimiento donde se establezcan las actividades a realizar por parte de la Administración del Sistema que permitan obtener y evaluar la información sobre las expectativas y la percepción de los clientes, usuarios y de la comunidad frente a los



servicios suministrados por la Entidad, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de la Entidad frente a los requisitos establecidos.

Talento Humano

- No se ha determinado la competencia del personal responsable de liderar los procesos identificados en el sistema de gestión de calidad.
- Se evidencia alta rotación de personal, lo que ha impactado en la implementación, mantenimiento y mejoramiento del SGC, sin embargo no se han tomado acciones efectivas al respecto.
- No se tiene un plan de capacitación a nivel nacional que permita proporcionar formación sobre los temas propios del SGC, con el fin de lograr la competencia necesaria o requerida de acuerdo con el nivel de responsabilidad, antes de ser solicitada por los procesos.

RECOMENDACIONES.

- Establecer las funciones para el administrador del sistema de calidad y los roles de los funcionarios del grupo de organización y calidad, como apoyo a la administración.
- Solicitar a la alta dirección la designación de un directivo diferente al administrador del sistema para que sea el representante de la dirección.
- Revisar las funciones asignadas al representante ante la Dirección, las cuales no deben salir del marco establecido.
- Que todos los funcionarios que laboren en el Grupo de Organización y Calidad, cuenten con unidad de criterio en todos los temas inherentes al Sistema de Gestión de Calidad.
- Revisar las diferentes Resoluciones que se han emanado de la Oficina Asesora de Planeación en las cuales se han establecido las directrices para el SGC, con el fin de que se deroguen las que sean contrarias y se genere un acto administrativo en el cual queden establecidas las responsabilidades tanto del Grupo de Organización y Calidad y de los Equipos de Gerencia, para la implementación, mantenimiento, mejoramiento y fortalecimiento del Sistema de Calidad.



- Cuando se conformen equipos de trabajo mediante actos administrativos, no se asignen a los funcionarios con nombres propios, ello por cuanto sería dispendioso estar actualizando el documento, se recomienda solicitar a los Diferentes directivos soportar la asignación de los funcionarios mediante algún medio escrito.
- Establecer los lineamientos para llevar a cabo la articulación de los procesos con el acompañamiento de los funcionarios del Grupo de Organización y Calidad Aeronáutica.
- Actualizar los procedimientos documentados requeridos por la norma, que contribuyan como insumo en el diseño de la carta del proceso para la administración del sistema.
- Planificar las actividades pendientes para culminar la implementación del sistema a nivel nacional, con base en la Norma NTC GP1000 versión 2009, asegurando que se mantenga la integridad del Sistema de Gestión de Calidad.
- Soportar la administración del sistema mediante un cronograma unificado, soportado y controlado.

Por lo expresado anteriormente, se concluye que el sistema de calidad de la Aeronáutica Civil bajo las directrices de la Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2004 no es conveniente, adecuado, eficaz, eficiente ni efectivo para recibir una Auditoria de Certificación, por cuanto no se esta dando cumplimiento en su totalidad a lo establecido en la Ley 872 de fecha 30 de diciembre de 2003 y su Decreto Reglamentario, así como a los requisitos legales y reglamentarios de la U.A.E.A.C.

Cordial Saludo,


JOHANNA T. SANTAMARIA CAICEDO
Auditor Interno de Calidad


JOSE OMAR CARDONA VILLARAGA
Auditor Interno de Calidad

Ruta electrónica: \\Bog7\adi\Interno\2010019861