

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>				
<b>ORGANIZACIÓN</b>				
<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>				
SITIO WEB: www.santander.gov.co				
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:  Calle 37 No. 10 No. 30, Bucaramanga, Santander, Colombia.				
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio		
Calle 37 No. 10 No. 30	Bucaramanga, Santander, Colombia.	Todos los procesos		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>				
Dirección, coordinación, asistencia técnica y administrativa, articulación y vigilancia en los sectores: salud, educación, seguridad y convivencia, desarrollo sostenible y competitivo del tejido social, cultural, turístico, empresarial, tecnológico, equipamiento e infraestructura, vivienda y ambiente en la Gobernación para el territorio de Santander.				
Direction, coordination, technical and administrative assistance, integration and surveillance of the fields of: healthcare, education, security and harmonious coexistence, sustainable and competitive development of the social fabric, cultural, touristic, entrepreneurial, technological, equipment and infrastructure, housing and environment in the Government for the territory of Santander.				
<b>EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)</b>				
7.3 Diseño y Desarrollo: Las actividades se desarrollan de acuerdo a las condiciones establecidas en la normatividad vigente por lo cual no se realizan actividades de diseño.				
<b>CÓDIGO IAF: 36</b>	<b>AT SGC</b> CS 36-0	<b>AT SGC</b> CS 36-0	<b>AT SGA</b> CA-3 CA-4 CA-6	<b>AT SGSSO</b> OH-1 OH-4 OH-5 OH-7
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b>	<b>NTC-ISO</b> <b>9001:2008</b>	<b>NTC-GP</b> <b>1001:2009</b>	<b>NTC-ISO</b> <b>14001:2004</b>	<b>NTC-OHSAS</b> <b>18001:2007</b>
<b>REPRESENTANTE DE LA DIRECCION</b>				
Nombre:	SANDRA MILENA OCHOA ABAUNZA			
Cargo:	DIRECTOR TECNICO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION			
Correo electrónico	sochoa@santander.gov.co samiochoa78@yahoo.com			

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>				
TIPO DE AUDITORIA: <b>X Inicial o de Otorgamiento ISO 14001- OHSAS 18001</b> <input type="checkbox"/> Seguimiento <b>X Renovación ISO 9001-GP1000</b> <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria				
		FECHA	Días de auditoría)	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan		2015-11-24/25	1.5	
Auditoría en sitio		2015-11-30 2015-12-04	13.5	
Verificación complementaria (Si aplica)		N.A	N.A	
<b>EQUIPO AUDITOR</b>				
Auditor líder		JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ		
Auditor		JORGE ELIECER CASTELLANOS BENAVIDES		
Experto Técnico		DORIS MIREYA CLAVIJO PARRA		
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION</b>				
	<b>ISO 9001</b>	<b>GP1000</b>	<b>OHSAS 18001</b>	<b>ISO 14001</b>
Código asignado por ICONTEC	SC 4317-1	GP 143-1	N.A	N.A
Fecha de aprobación inicial	2006-12-15	2006-12-16	N.A	N.A
Fecha vencimiento:	2015-12-15	2015-12-15	N.A	N.A

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la normas de sistema de gestión.</li> <li>• Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a cada norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-11-25.</li> <li>• Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de las normas / documento normativo.</li> </ul>

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:  
**Si X No**   
 Auditoría combinada  auditoría integrada **X**; (ISO 9001:2008, GP 1000:2009, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007).
  - ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:  
**Si  No X**
  - Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030?  
**Si X No**
  - Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría?  
**Si  No . N.A X**  
 Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor **Si  No X. N.A**  Se cargó en BPM  
**Si  No . N.A X**
  - Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?  
**Si  No . N.A X**
  - ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:  
**Si  No X**
- Se auditó en campo y documentalmente actividades definidas en el alcance:
- Dirección, coordinación, asistencia técnica y administrativa, articulación y vigilancia en los sectores: salud, educación, seguridad y convivencia, desarrollo sostenible y competitivo del tejido social, cultural, turístico, empresarial, tecnológico, equipamiento e infraestructura, vivienda y ambiente en la Gobernación para el territorio de Santander.
- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
  - ¿Es una auditoría de ampliación?  
**Si  No X**
  - ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:  
**Si  No X**

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?

**Si X No .**

Ley 80 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Ley 872 de 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Reglamentada por el Decreto Nacional 4110 de 2004, Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4295 de 2007, "Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios". El Congreso de Colombia, Decreto 4110 de 2004: Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Modificado por el Decreto Nacional 4485 de 2009 Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Decreto 2375 de 2006: Por el cual se reglamenta el artículo 7º de la Ley 872 de 2003. Decreto 4485 de 2009: Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

Decreto 1076 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible. Constituido por la información vigente del marco legal citado.

Decreto 946 de 1996 calidad del aire, Resolución 909 de 2008 plan de emergencias, Decreto 4741 manejo de residuos peligrosos, Decreto 1843 de 1997, Decreto 1299, creación del departamento ambiental, Resolución 627 de 2006 ruido y ruido ambiental, Resolución 541 de diciembre de 1994 Manejo y disposición de escombros. Ley 1333 de julio de 2009 Establece procedimiento sancionatorio ambiental y establece otras disposiciones. Ley 1259 de 2008 Comparendo ambiental, Resolución 372 de 2009 artículo 5. Decreto 3450 de 2008 iluminación, Ley 373 de 1997 Establece programa para uso eficiente y ahorro del agua, Ley 1252 de 2008 (residuos peligrosos), Decreto 3695 de 2009, Decreto 440 de 2009 (PMIRS), Ley 55 de 1993 Manejo de sustancias químicas, Decreto 1973 de 1995 sustancias químicas, Resolución 0693 de 2007 (post consumo plaguicidas), Decreto ley 2811 de 1974 código nacional de recursos renovables, Resolución 1652 de 2007 y Resolución 2120 de 2006 (refrigerantes), Resolución 910 de 2008 (fuentes móviles), Decreto 3930 de 25 de octubre de 2010 establece las disposiciones relacionadas con los usos del recurso hídrico, el Ordenamiento del Recurso Hídrico y los vertimientos al recurso hídrico, al suelo y a los alcantarillados, Resolución 0631 del 17 de marzo de 2015 parámetros y valores límites máximos permisibles para vertimientos líquidos. Decreto 1512 de 05 de agosto de 2010, Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones, Decreto 1511 de 05 de agosto de 2010, Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Bombillas y se adoptan otras disposiciones, EOT Legislación CARs.

Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo, constituido por la información vigente del marco legal citado.

Constitución política de Colombia, Leyes: 141/1961, 9 de 1979, 769 de 2002, 55 de 1993, 100 de 1993, 1122 de 2007, 776 de 2002, 378 de 1997, 789 de 2002, 797 de 2003, 860 de 2003, 1209 de 2008, 1010 de 2006, 1280 de 2009, 1239 de 2008, 1335 de 2009, 1355 de 2009, 1383 de 2010, 1397 de 2010, 1438 de 2011, 1468 de 2011. Decretos: 617/1954, 1295 de 1994, 1931 de 2006, 1772 de 1994, 1530 de 1996, 2800 de 2003, 614 de 1984, 1607 de 2002, 2566 de 2009, 120 de 2010. Resoluciones: 734 de 2006, 2400 de 1979, 2314 de 1979, 1016 de 1989, 1792 de 1990, 2013 de 1986, 1075 de 1992, 156 de 2005, 2318 de 1996, 1570 de

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

2005, 2844 de 2007, 1401 de 2007, 2346 de 2007, 2646 de 2008, 1918 de 2009, 2291 de 2010, 661 de 2011, 2978 de 2011. Circular unificada de 2004, Circular 038 de 2010.

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento.

*“La certificación del Sistema de Gestión no exime a la Organización de su responsabilidad de cumplir con los requisitos legales vigentes y proveer bienes o servicios que cumplan los requisitos aplicables. La certificación del Sistema de Gestión no es garantía de cumplimiento de requisitos legales o contractuales exigibles a los bienes o servicios cubiertos por el alcance de la certificación. La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.”* Reglamento de la Certificación Icontec de Sistemas de Gestión (ES-R-SG-001, Versión 5, Numeral 4.2).

- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:  
**Si  No**
  
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
**Si  No**
  
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?  
**Si  No  N.A**   
 En caso afirmativo incluir si el control  
.Lo ejerce el proveedor del proceso  
 Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso  
.El control esta compartido entre la organización y el proveedor
  
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
**Si  No  No aplica .**
  
- ¿En el caso de auditoría de otorgamiento se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente?  
**Si  No  No aplica .**
  
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?  
**Si  No .**

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría? <b>Si <input type="checkbox"/> No X.</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-12-17, no requirió observaciones a su adecuación por el auditor líder.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-12-18.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance? <b>Si X No <input type="checkbox"/>.</b></li> </ul>	
<p><b>Alcance Anterior:</b> Dirección, coordinación y vigilancia del sector educativo, del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud. Apoyo y asistencia técnica y administrativa a los municipios. Articulación y coordinación para la conservación y el mantenimiento de la infraestructura vial y del patrimonio cultural. Coordinación y promoción de la seguridad pública, del desarrollo y de la gestión productiva y competitiva en el departamento de Santander</p>	
<p><b>Alcance Actual:</b> Dirección, coordinación, asistencia técnica y administrativa, articulación y vigilancia en los sectores: salud, educación, seguridad y convivencia, desarrollo sostenible y competitivo del tejido social, cultural, turístico, empresarial, tecnológico, equipamiento e infraestructura, vivienda y ambiente en la Gobernación para el territorio de Santander.</p>	

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		9001	1000	14001	18001
Número total de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0	0	0	0
	Menores	7	7	4	6
Número total de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0	0	N.A	N.A
	Menores	0	0	N.A	N.A
Número total de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0	0	N.A	N.A
	Menores	0	0	N.A	N.A
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0	0	0	0
	Menores	7	7	4	6

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### 5.1 Oportunidades de mejora

- Es recomendable la profundización en los decretos únicos de del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como del del Sector trabajo, con el fin de determinar cuáles específicamente de los artículos que les aplica y evitar omisiones en su cumplimiento.
- La implementación de metodologías dirigidas hacia el fortalecimiento en la identificación y el análisis de causas de las acciones correctivas y preventivas originadas en cada proceso, como herramienta de mejora para la organización reflejado en la toma de decisiones para acciones eficaces.
- Es recomendable fortalecer en el soporte jurídico para el empleo de papel, A partir de los lineamientos de la directiva presidencial 04 del 03 de abril de 2012, eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública, de cara a la documentación exigida por las entidades de vigilancia para evitar omisiones y dar el uso adecuado al papel.
- Considerar la realización de una depuración a los documentos almacenados en los diferentes archivos, de tal manera que se mantengan los documentos necesarios y se eliminen los no relevantes.
- Profundizar en el conocimiento, medición y toma de acciones en el fenómeno de edificio enfermo que es el conjunto de enfermedades originadas o estimuladas por la contaminación del aire en estos espacios cerrados, por ser este un edificio público.
- Con el fin de dar un mayor despliegue y facilitar la divulgación de los riesgos, es conveniente realizarlo por cargos y no por áreas, de tal forma cada funcionario los vea reflejado en sus actividades diarias.
- Es conveniente establecer indicadores de oportunidad en la atención de las diferentes solicitudes, de tal forma que se hagan visibles los desarrollos y progresos en el desempeño de los diferentes procesos, al tiempo que se haga exigentes para aquellos poco desarrollados.
- Considerar la medición permanente de la huella de carbono, con el fin de llevar un inventario cuantificable de las reducciones por concepto de mejorar en los diferentes procesos tales como el uso de TICs para capacitaciones, información, atención al ciudadano entre otros.
- Con el fin de fortalecer la comunicación, formación de los estudiantes y capacitación a los docentes y directivos de los diferentes centros educativos, es importante garantizar el accesos a internet, de tal forma que optimicen los recursos, fortaleciendo el empleo de TICs disminuyendo el desplazamiento de docentes y/o capacitadores, para reducir los riesgos laborales y la huella de carbono.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El fortalecimiento en la gestión de acuerdos con empresas delegadas y encargadas del manejo de posconsumos, de tal forma que se establezcan los mecanismos y comunicación de la forma de tratamiento de estos.
- El fortalecimiento en la realización de estudios de los puestos de trabajo, con el fin de tomar las acciones necesarias para garantizar el confort de los trabajadores y visitantes, al tiempo que se evite el riesgo de accidentes o enfermedades laborales.
- El fortalecimiento en el análisis de resultados de los diferentes estudios en cuanto al establecimiento de acciones junto con los responsables, recursos y plazos necesarios para la ejecución del plan, de tal forma que permita controlar fácilmente su ejecución y evitar posibles omisiones.
- El fortalecimiento en el análisis e interpretación de datos de los PQRs recibidos en la Gobernación, de tal forma que permita establecer tendencias que faciliten la toma de acciones eficaces para su reducción.
- Es importante una mayor interacción entre atención al usuario y la oficina del Sistema Integrado de Gestión SIG, con el fin de permitir una transversalidad de los resultados con las demás dependencias, que permitan la disminución de las PQRs, mediante el análisis de causas y la toma de acciones, propendiendo por la mejora permanente en la imagen de los usuarios.
- Considerar la instalación de un terminal de computador en el área de atención al usuario, con el acompañamiento de un profesional para la capacitación en el empleo de este para el registro de las PQRs por el usuario mismo, de tal forma que se socialice y masifique el uso de esta herramienta, disminuyendo la visita personal y el empleo de papel.
- La disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos empleados en la gobernación y la capacitación del personal en su manejo, con el fin de garantizar su adecuada manipulación y evitar posibles accidentes.
- La revisión y actualización al Manual para el manejo administrativo de bienes propiedad planta y equipo del Departamento de Santander mediante el Decreto 0522 de fecha 22 de diciembre 2014, aporte importante para la legalización de bajas y el manejo de inventarios.
- Se recomienda que dentro del proyecto de mejora de la infraestructura es importante considerar el archivo de gestión para que los documentos sean protegido contra posibles riesgos de deterioro por las condiciones de ambientales o se minimicen sobrecostos por exceder la capacidad de almacenamiento. Esta proyección puede fortalecerse tomando lineamientos del proyecto Cero Papel, que hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establecido por el gobierno nacional, como una herramienta de desarrollo administrativo.
- Es importante que el Sistema de Información Guane, utilizado para el control de los bienes (muebles e inmuebles) en recursos físicos permita incluir información como es el acto administrativo de Resolución de baja y el acta de destrucción que permita la trazabilidad de la información.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- La actualización de las fuentes de información de requisitos legales para garantizar el desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo con los lineamientos establecidos en la legislación vigente.
- El componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo en el informe de gestión solicitado a los contratistas para garantizar su seguimiento y la implementación de controles que contribuyan al desarrollo de sus actividades de forma segura y amigable con el medio ambiente.
- La transferencia del conocimiento del proceso de acreditación de EPSAGROS para garantizar el cumplimiento de la demanda en los periodos acordados con las entidades prestadoras de servicios agropecuarios.
- Para fortalecer la metodologías de identificación de acciones preventivas y posibles cambios que puedan afectar al sistema de gestión de calidad y la organización conviene consultar la Norma ISO 31000:2009 – Gestión Efectiva del Riesgo. Esta norma tiene como objetivo ayudar a las organizaciones de todo tipo y tamaño a gestionar el riesgo con efectividad.

#### 5.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- El fortalecimiento de la red hospitalaria de manera integral, la inversión de recursos para la modernización de la infraestructura, dotación de equipos biomédicos y ambulancias, porque fortalece el servicio de salud del departamento.
- El Desarrollo de la Agenda Metropolitana de salud, como estrategia de autocuidado y promoción de la salud con alto impacto en la comunidad, en los medios de comunicación, con visibilización a través del lema “ La Salud esta conmigo” del concepto de la responsabilidad individual y colectiva sobre la salud. Lo cual evidencia el trabajo intersectorial con otras secretarías de salud, la academia, las autoridades regionales y la sociedad civil.
- El alcanzar la cobertura del aseguramiento en salud del 95%, avanzando en la inclusión de la población discapacitada, liderando y consolidando el Comité de Discapacidad e implementando la estrategia RBC, Rehabilitación Basada en la comunidad.
- Los avances en innovación en salud, mediante suscripción de convenio de ciencia y tecnología con el sector privado, para desarrollar el primer Banco Multitejidos y Centro de Terapias Avanzadas, con el objeto de solucionar la necesidad de tejidos para trasplantes.
- En la secretaría de turismo resaltar el fortalecimiento de los grupos de vigías del patrimonio, haber promovido y conformado estos grupos, favorece la parte social de estos gestores y promotores del patrimonio que difunden y protegen la apropiación del mismo, ayudando a preservar patrimonios vivos, cultura, rescate social, reconocimiento histórico y respeto por lo propio logrando reconocimiento nacional.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El posicionamiento del departamento de Santander en las pruebas Saber en los primeros lugares a nivel nacional, se destaca el obtener un promedio del 49,38 % con los mejores resultados; logrando que de los 7.600 estudiantes que presentaron la prueba Saber 11, cerca de 3.700 obtuvieron buena calificación y 503 de ellos aplicaron para el programa del Gobierno Nacional '**Ser Pilo Paga**'- (30% a nivel nacional).
- La asignación y ejecución de recursos superiores a \$100.000 millones para mejorar significativamente la infraestructura física, tecnológica y la dotación de herramientas pedagógicas de los espacios escolares incluyentes para el desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes de los 82 municipios no certificados.
- La dotación a los establecimientos educativos con tecnología de punta para promover la enseñanza del idioma inglés, permitiendo el mejoramiento de los ambientes de aprendizaje, se invirtió \$11.993 millones, representados en: 650 tableros digitales, 650 computadores portátiles, 650 paquetes con contenidos virtuales bilingüe para 225 sedes escolares y la capacitación de los docentes de las áreas urbana y rural.
- El que la administración a través de la asamblea departamental mediante ordenanza, creara el rubro y se asignaron recursos por 500 millones de pesos en el presupuesto a partir de la vigencia 2016. Con el fin de proporcionar ambientes de bienestar social y laboral a docentes, directivos docentes y administrativos del sector educativo.
- El Apoyo técnico y tecnológico de un dispositivo técnico georeferenciador (avantrack) a 1000 taxistas del área metropolitana y Barrancabermeja para el fortalecimiento y reforzamiento de la prevención de la seguridad ciudadana en el depto. de Santander , las 16 cámaras PTS y cornetas instalados en barrios del área metropolitana de Bucaramanga y la adquisición de vehículos a la policía nacional , ejército nacional, migración Colombia (antiguo DAS) y Fiscalía, porque permite garantizar la presencia institucional y la capacidad de respuesta y reacción frente al delito.
- La cartilla guía yo pago yo apporto, para el fortalecimiento de los ingresos por impuesto de consumo de apoyo al programa de lucha contra el contrabando y la actualización del estatuto tributario del Departamento de Santander aprobado mediante ordenanza No 077 de 2014 desde el punto de vista funcional y de la normatividad permite fortalecer a la Dirección de Ingresos para ejercer una adecuada fiscalización de los tributos.
- El cumplimiento de metas al 100% para la vigencia año 2014 a las 11 metas propuestas y los 3 eventos de formación e inducción programados de socialización del modelo de control interno y roles del empleo con énfasis en autocontrol y autoevaluación y los 27 informes a entes internos y externos reflejan el cumplimiento de los requisitos de la norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública y su armonización con el cumplimiento con los elementos del Modelo Estándar de Control Interno.

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- El desarrollo de programas de educación orientados a los funcionarios con personal a cargo en el conocimiento y manejo del régimen disciplinario con resultados de 3.165 personas capacitadas desde el año 2013 al 2015 evidencian desarrollo fortalece y promueve el comportamiento ético en el servidor público y ayuda a la prevención y a eliminar la posible comisión de faltas disciplinarias.

**5. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES**

A continuación describa si la organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes o las mayores identificadas en esta auditoría o si la organización modifico el plan de acción y si se puede concluir fueron eficaces las correcciones y acciones correctivas implementadas.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona la norma y el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Si/No
	No se identificaron No Conformidades en la auditoría anterior de ISO 9001 y GP 1000		

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:  
**Si  No  N.A**

Si aplica, describa la realización de la verificación complementaria para el cierre de las no conformidades.

**6. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

**6.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Se han registrado a corte de 30 de septiembre de 2015, 3491 derechos de petición, 286 PRQ presenciales, 244 por pagina web, 76 por el correo institucional y 64 por el correo “escribale al gobernador”. Las quejas son principalmente por demora en la prestación del servicio y los reclamos por falta de incremento en el nivel de servicios.
- Se tiene establecido la realización de encuestas como mecanismo para la medición de la satisfacción del cliente, a corte de 30 de septiembre se realizaron un total de 4675 encuestas de satisfacción al cliente, cuyo nivel de percepción en promedio fue del 95.10%.
- A la fecha se han presentado noventa y un (91) accidentes de trabajo con tendencia a golpes y contusiones. Se han reportado cinco (5) enfermedades laborales con tendencia a las relacionadas con movimiento repetitivo.  
 Con respecto a la accidentalidad, la organización realizó la caracterización de la accidentalidad e implementó los respectivos planes de acción para reducir su prevalencia.  
 Con respecto a las enfermedades laborales, la organización incluyó a las personas afectadas en los respectivos Programas de Vigilancia Epidemiológica.

**6. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

- Incluir la tendencias en las mediciones relacionadas con los aspectos e impactos ambientales significativos (aplica la primera auditoría de seguimiento–en ISO 14001):  
La organización debe mejorar en el desempeño ambiental de sus aspectos ambientales significativos, tal como se registra en el presente informe. no se han presentado accidentes ambientales.
- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):  
**Si X No .**  
Recurrencia de las causas asociadas a estas: Golpes y contusiones  
Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones: Capacitación.
- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?  
**Si X No .**  
Visitas y comunicaciones permanentes con las partes interesadas.
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?  
**Si X No .**  
La organización ha obtenido resultados satisfactorios frente a sus objetivos planteados para 9001 y GP 1000.

**6.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.

Auditoría	Número de no conformidades				Requisitos			
	9001	1000	14001	18001	9001	1000	14001	18001
Otorgamiento / Renovación	7	7	4	6	5.5.3 6.3 7.4.1 7.5.1 8.2.2 8.2.4 8.4	5.5.3 6.3 7.4.1 7.5.1 8.2.2 8.2.4 8.4	4.3.2 4.4.6 4.4.7 4.5.3	4.3.1 4.4.3.1 4.4.6 4.5.1 4.5.3.1 4.6
1ª de seguimiento del ciclo	N.A		N.A	N.A	N.A		N.A	N.A
2ª. de seguimiento del ciclo.	N.A		N.A	N.A	N.A		N.A	N.A

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación?  
**Si  No  N.A X**

**7.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

**6. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

La organización tiene establecido la realización de un ciclo de auditorías internas por año, se han realizado con el debido cumplimiento de las competencias exigidas por la organización, la última fue realizada por tres auditores contratados, debidamente calificados, durante los días 05 al 16 de octubre de 2015, El procedimiento de auditorías internas se basó en el documento Auditoría interna ES-SIG-PR-01, Versión 03 del 03 de noviembre de 2015, El procedimiento se adecua a las directrices de NTC-ISO 19011. La auditoría cubrió la totalidad de las actividades, se considera adecuada.

**7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

La organización tiene establecida la realización de una revisión por la dirección al año, la última fue realizada el día 06 de noviembre de 2015, se consideraron todos los elementos de entrada y de salida, se considera adecuada, siendo soporte para la mejora continua.

**7. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?  
**Si X No  N.A .**
  - ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
**Si  No X N.A .**
  - ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
**Si X No  N.A .**
- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?  
**Si  No  N.A X.**

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



## 9 INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles necesarios. El (los) procedimiento(s) para la identificación de peligros y la valoración de riesgos deben tener en cuenta:</p> <p>a) actividades rutinarias y no rutinarias; b) actividades de todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluso contratistas y visitantes); Evidencia: La matriz Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos ES-SIG-RG-31, Versión 01, 03/11/2015 no identificó los Peligros ni valoró los riesgos eléctricos, de terrorismo, secuestro, ni el uso de armas de fuego en las instalaciones.</p>	menor	4.3.1 OHSAS 18001:2007	<p>Ajustar el procedimiento de identificación de peligros y valoración de riesgos.</p> <p>Ajustar la matriz de peligros y valoración de riesgos. 30/12/2015</p>	Desconocimiento en la inclusión de peligros y riesgos generados por contratistas y visitantes en el procedimiento y la matriz.	<p>Incluir en el procedimiento documentado la identificación de actividades de contratistas y visitantes para la valoración de riesgos.</p> <p>Revisar y ajustar la matriz con peligros y riesgos generados por contratistas y visitantes (terrorismo, secuestro, ni el uso de armas de fuego en las instalaciones). 30/12/2015</p>
2	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:</p> <p>a) identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales; y b) determinar cómo se aplican estos requisitos a sus aspectos ambientales.</p> <p>EVIDENCIA El tratamiento dado a las bombillas y los</p>	menor	4.3.2 ISO 14001:2004	<p>Ajustar el procedimiento de identificación y acceso a los requisitos legales. 29/01/2016</p>	Desconocimiento en la inclusión de contratistas y visitantes en el procedimiento.	<p>Incluir en el procedimiento documentado diferentes fuentes para identificación y acceso a los requisitos legales</p> <p>Aplicar el tratamiento legal ambiental establecido para bombillas, pesticidas y demás aspectos ambientales. 31/03/2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



	recipientes de pesticidas no corresponde a lo establecido en el decreto 1076 de 2015 y lo contenido en la Resolución 1511 de 05 de agosto de 2010 y Resolución 693 de 2007.					
3	<p>En relación con sus peligros de S y SO y su sistema de gestión de S y SO, la organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:</p> <p>b) la comunicación con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo.</p> <p>EVIDENCIA: No se evidencia la comunicación de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los visitantes.</p>	menor	4.4.3.1 OHSAS 18001:2007	<p>Promover la comunicación de los riesgos SySO a los que se exponen los visitantes.</p> <p>30/12/2015</p>	<p>No inclusión de visitantes en la comunicación de los riesgos SySO.</p>	<p>Revisar el procedimiento o mecanismo de comunicación para incluir a los visitantes.</p> <p>Realizar cronograma para la comunicación de los riesgos SySO a los que se exponen los visitantes.</p> <p>29/01/2016</p>
4	<p>La organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con el (los) peligro(s) identificado(s), en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar el (los) riesgo(s)</p> <p>La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas.</p> <p>EVIDENCIA: El cuarto de residuos (basuras) se encontrón en desorden y sin segregación.</p> <p>Se halló un recipiente (tarro) en el parqueadero del edificio con un liquido sin identificar.</p> <p>Los extintores se encuentran con fecha vencida.</p> <p>No se hallaron las hojas de seguridad de los productos de aseo empleados para servicios generales.</p> <p>Se encontraron contratistas en el archivo de historias laborales sin el uso adecuado de de EPPs</p>	menor	4.4.6 OHSAS 18001:2007 ISO 14001:2004	<p>1. Realizar capacitación al personal de aseo para el orden, aseo y correcta segregación. (programa gestión de residuos)</p> <p>29/02/2016</p> <p>2. Verificar e identificar el recipiente (tarro) ubicado en el parqueadero.</p> <p>15/01/2016</p> <p>3. Teniendo en cuenta que ya se hizo la solicitud a la secretaría general la gestión para la contratación de los mantenimientos, se realizará seguimiento a la contratación para el mantenimiento de los equipos extintores en las diferentes áreas de la Gobernación de Santander.</p> <p>29/01/2016</p> <p>4. Conseguir las hojas de seguridad de los productos</p>	<p>Desconocimiento de los controles operacionales establecidos, falta de presupuesto, falta de capacitación a los funcionarios.</p>	<p>1. Incluir en el programa de capacitaciones, formación al personal de servicios generales, en los temas asociados para el orden, aseo y correcta segregación de residuos, así como los controles operacionales asociados a sus actividades.</p> <p>29/01/2016</p> <p>2. Definir una periodicidad para realizar recorrido por las instalaciones de la Gobernación para verificar que no se encuentren recipientes sin identificar.</p> <p>29/02/2016</p> <p>3. Socializar e implementar el formato inspección de extintores para detectar a tiempo y hacer las respectivas contrataciones.</p> <p>29/01/2016</p> <p>4. Incluir el requerimiento de solicitar las hojas de seguridad en el proceso de compras y hacer verificación del cumplimiento mediante inspección a las</p>

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



<p>Se encontraron cajas, cpu, y demás, debajo de los escritorios.</p> <p>Se encontraron materiales en desuso Y en desorden (madera, papel, cajas, directorios) al lado de los lockers de "aconsut" sin la debida señalización.</p> <p>Los toma corrientes se encuentran sin identificar.</p> <p>Se encontró en la oficina de planificación y sistemas de información un producto químico (limpiador) sin la debida hoja de seguridad.</p> <p>Los planos de evacuación son insuficientes además de incipientes.</p> <p>No se han establecido los lineamientos en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para contratistas.</p>			<p>de aseo para servicios generales y la hoja de seguridad del limpiador que se encontró en la oficina de planificación y sistemas de información. 29/01/2016</p> <p>5. Capacitar a los contratistas del archivo de historias laborales sobre la importancia del uso adecuado de EPPs 29/01/2016</p> <p>6. Solicitar a los facilitadores de proceso la inspección de la oficina y organización de elementos que afecten la salud de los funcionarios, tales como cajas, cpu, entre otros. Así también solicitar el reporte de materiales en desuso a la Dirección del Sistema Integrado de Gestión. 29/01/2016</p> <p>7. Teniendo en cuenta que ya se solicitó a Recursos Físicos la señalización de toma corrientes, se realizará el respectivo seguimiento. 29/01/2016</p> <p>8. Realizar mesa de trabajo para definir los lineamientos en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para contratistas. 29/02/2016</p>		<p>instalaciones del Palacio Amarillo de la Gobernación. 29/02/2016</p> <p>5. Incluir en el plan de formación capacitación sobre la importancia del uso adecuado de EPPs. 29/01/2016</p> <p>6. Definir desde la Dirección del Sistema Integrado de Gestión una periodicidad para realizar jornadas de orden y aseo, para realizar inspecciones aleatorias a las oficinas. Socializar e implementar el formato Inspección de Puestos de Trabajo. 16/02/2016</p> <p>7. Incluir en el formato de inspecciones la inspección de la señalización de toma corrientes. 29/01/2016</p> <p>8. Documentar los lineamientos en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para contratistas y socializar el documento con los grupos de interés. 31/03/2016</p>
--	--	--	--	--	---

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



				9. Solicitar la actualización de los planos de evacuación a la ARL. 30/12/2015		
5	<p>La organización debe realizar pruebas periódicas de tales procedimientos, cuando sea factible.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> No se evidencia la evaluación del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias ambientales.</p>	menor	4.4.7 ISO 14001:2004	<p>Realizar la evaluación del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias ambientales 31/03/2016</p>	<p>Desconocimiento del personal, falta de personal en el área de Gestión Ambiental. No había claridad del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias ambientales.</p>	<p>Revisar y actualizar el plan de emergencias en referencia al componente ambiental, igualmente definir periodicidad para realizar el simulacro de emergencia ambiental.</p> <p>Solicitar a la ARL capacitación para la preparación y respuesta ante emergencias ambientales. 29/02/2016</p>
6	<p>Si se requiere equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento y calibración, y de los resultados.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> No se halló evidencia de la calibración o verificación del luxómetro empleado en el estudio de iluminación.</p>	menor	4.5.1 OHSAS 18001:2007	<p>Solicitar al proveedor el certificado de calibración o verificación del luxómetro empleado en el estudio de iluminación. 30/01/2016</p>	<p>No se tiene definido desde la contratación esta exigencia a los contratistas. Falta de conocimiento del personal en este tipo de requerimientos.</p>	<p>Incluir el requerimiento en el instructivo HSE u otro documento que la entidad considere pertinente, para solicitar la calibración o verificación de los equipos para los estudios que se hagan desde Seguridad y Salud en el Trabajo desde el inicio del proceso de contratación. 31/03/2016</p>
7	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Los procedimientos deben definir requisitos para:</p> <p>a) la identificación y corrección de las no conformidades y tomando las acciones para mitigar sus impactos ambientales; b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir;</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> No se evidenció plan de acción para tratar los incumplimientos de las metas ambientales de</p>	menor	4.5.3 ISO 14001:2004	<p>Formular planes de acción ante incumplimiento de las metas de los programas ambientales. 29/01/2016</p>	<p>No se diligencia el formato completo. Falta de conocimiento y capacitación en acciones correctivas, preventivas y de mejora.</p>	<p>Realizar seguimiento a los datos reportados mensualmente y registrar las observaciones en la ficha del indicador del programa, para definir acciones con su respectivo plan de acción que permitan actuar oportunamente y así alcanzar el cumplimiento de las metas ambientales 29/02/2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



	consumo de papel y de consumo de energía en 2015.					
8	<p>La organización debe llevar a cabo las investigaciones de manera oportuna.  <b>EVIDENCIA:</b>                  No se evidencia la investigación del accidente ocurrido el día 2015-09-23 al señor José Antonio Estévez Cuevas.</p>	menor	4.5.3.1 OHSAS 18001:2007	Adelantar la investigación del accidente del señor José Antonio Estévez Cuevas. 29/01/2016	Incumplimiento del procedimiento de investigación de accidentes.	<p>Definir mecanismos de manera conjunta entre Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL, que permitan realizar de manera oportuna la investigación de accidentes.</p> <p>Realizar una capacitación en el procedimiento de investigación de accidentes 30/03/2016</p>
9	<p>Las salidas pertinentes de la revisión por la dirección deben estar disponibles para comunicación y consulta.  <b>EVIDENCIA:</b>                  No se evidenció que el informe de revisión por la dirección realizada el 06 de noviembre de 2015, esté disponible para comunicación y consulta.</p>	menor	4.6 OHSAS 18001:2007	Socializar el informe de revisión por la Dirección. 30/12/2015	Desconocimiento en la comunicación a todo nivel del informe de revisión	<p>Publicar en el intranet el informe de revisión por la Dirección.                  Socializar el informe de revisión por la dirección en comité Directivo y Operativo. 30/12/2015</p>
10	<p>La alta dirección debe asegurar que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia, la eficiencia y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad  <b>Evidencia:</b>                  No se asegura la comunicación apropiada dentro de la Entidad por cuanto: En el Proceso de Seguridad y Convivencia no se encontraron las actas correspondientes al año 2015 de realización cada tres (3) meses de reuniones ordinarias del Comité Departamental de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario establecida en el Decreto 0205 del 8 de julio de 2014 y en el proceso Gestión Jurídica y Contratación, no se evidenció acta ordinaria de reunión semanal de fecha 28 de octubre de 2015 y el informe de gestión de junio de 2015 entregado al Gobernador y miembros del Comité de Conciliación de acuerdo a la resolución No 18229 de octubre 9 de 2014</p>	menor	5.5.3 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	Elaborar las actas que evidencien la operatividad de los diferentes comités. 29/01/2016	Incumplimiento de la elaboración de los registros (actas).	<p>Elaborar una matriz de comités que den cumplimiento al marco legal donde se indique cuál es el comité, proceso, periodicidad de reunión, entrega de informes, registro de reunión, entre otros. Definir con el área de Talento Humano la publicación de la matriz y socializar con los Secretarios de despacho, Jefes de oficinas, Directores y Coordinadores de grupo. 31/03/2016</p>

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



11	<p>La entidad debe proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. La infraestructura incluye: espacios de trabajo, Evidencia: En el Proceso de Jurídica y Contratación no se proporciona ni se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los documentos y registros almacenados (contratos) y archivadores que mantengan dichos documentos en custodia. La Oficina de Control Interno disciplinario no cuenta con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades del procedimiento verbal disciplinario para la celebración de audiencias a los diferentes servidores públicos</p>	menor	6.3 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	<p>Solicitar a la Secretaría General la necesidad de acondicionar la infraestructura del archivo de Jurídica y Contratación, y la oficina de Control Interno Disciplinario. 29/01/2016</p>	Deficiencias locativas por los espacios disponibles en la infraestructura del edificio, falta de priorización en adecuaciones locativas.	<p>Definir con la alta dirección la priorización de ajustes locativos que mejoren el desempeño de los procesos y el bienestar de los funcionarios, para esto se realizará un recorrido por las instalaciones para verificar las oficinas que requieren mejoramiento de la infraestructura y se registrará el plan de trabajo proyectado de acuerdo a la priorización. 29/02/2016 Realizar las adecuaciones de infraestructura de acuerdo a la priorización definida para el año 2016. 30/12/2016</p>
12	<p>La entidad no mantiene los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de éstas. EVIDENCIA: No se evidencia la aplicación evaluación de los proveedores Graficar, unión temporal papelería 2014, Jairo Osorio Caballero para adquisición de útiles y papelería para abastecer diferentes dependencias de la administración Departamental.</p>	menor	7.4.1 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	<p>Aplicar la evaluación a los proveedores Graficar, unión temporal papelería 2014, Jairo Osorio Caballero. 30/12/2015</p>	Desconocimiento de la aplicación de la evaluación por el supervisor responsable	<p>Incluir el lineamiento en el manual de bienes y/o documento que la entidad considere pertinente para realizar la evaluación del contratista en la compra de bienes y servicios.  Socializar documento y formato de evaluación del contratista con las dependencias. 29/01/2016</p>
13	<p>La entidad debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, Las condiciones controladas deben incluir cuando sea aplicable la implementación del seguimiento, la disponibilidad de instrucciones de trabajo cuando sea necesario EVIDENCIA: En la Coordinación de Recursos Físicos, se evidencio lo siguiente: No se tiene implementado un registro al control y seguimiento de los bienes muebles (vehículos), existentes en la Entidad, a fin de conocer la cantidad global de vehículos de propiedad de la Gobernación, su identificación, vencimiento de</p>	menor	7.5.1 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	<p>Diseñar formato para el control y seguimiento de vehículos (Hoja de vida del vehículo). 30/12/2015</p>	Falta de medidas de control para la disposición y operación de los vehículos.	<p>Documentar los lineamientos a tener en cuenta para el control y seguimiento de los bienes muebles, que incluyan los métodos de manipulación, identificación y preservación de los productos adquiridos, socializar el respectivo documento y formato de control y seguimiento de vehículos. 29/02/2016</p>

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



	<p>seguros obligatorios y revisión técnico mecánica, para la prestación del servicio, se encuentra informe dirigido al Secretaria General de fecha abril 14 de 2015 con 33 vehículos evidenciando en la revisión 37 vehículos entre ellos placas OSB-128, OSB-129 y OSB-130</p> <p>No se tiene definido en la documentación la disponibilidad de una guía o instructivo de almacenamiento que incluyan los métodos de manipulación, identificación y preservación de los productos adquiridos.</p>					
14	<p>La entidad debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorias interna para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con los requisitos de la norma, del sistema de gestión establecido por la Entidad y se mantiene de manera eficaz eficiente y efectiva</p> <p>EVIDENCIA: No se evidenció que se lleven a cabo las actividades planificadas en el programa de control interno año 2015 de manera eficaz eficiente y efectiva en relación: -Entrega del Informe Ejecutivo anual del Sistema de Control Interno programado 27 febrero de 2015 se evidenció entregado el día 30 de enero de 2015 - Seguimiento al mapa de riesgos administrativos se indica de manera semestral y se evidencio programado con fechas 30 de marzo y 30 de septiembre de 2015 y el informe entregado el 21 de mayo de 2015 Seguimiento al plan institucional de anticorrupción programado cuatrimestralmente se evidencio fecha programada 30 de abril de 2015 se evidencio publicado en página web con fecha 14 de mayo de 2015</p>	menor	8.2.2 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	Revisar según cronograma las fechas de reporte para solicitar oportunamente la información. 30/12/2015	Incumplimiento de la programación, por los tiempos determinados sin holgura.	Construir un documento entre las diferentes áreas involucradas en la presentación de informes de riesgos, de proceso, anticorrupción, entre otros donde se establezcan los lineamientos (tiempos de entrega y reporte internamente y ante entes externos), y dependencias que participan en la elaboración de los informes. 29/02/2016
15	<p>La Entidad debe hacer seguimiento y medir las características del producto y/o servicio para verificar que se cumplan los requisitos Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto y/o prestación del</p>	menor	8.2.4 NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	Solicitar a los responsables del proceso Control Interno Disciplinario y Seguridad y Convivencia el seguimiento y medición de las jornadas	Bajo nivel de autocontrol en lo relacionado con la evaluación, falta de conocimiento y	Ajustar el procedimiento de Capacitación con código AP-AI-PR-19 del proceso Administración Institucional para indicar que en las capacitaciones realizadas por otras

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



	<p>servicio según las disposiciones planificadas</p> <p><b>EVIDENCIA:</b>                  No se garantiza que en la Oficina de Control Interno Disciplinario se realice el seguimiento y la aplicación de la encuesta de “evaluación de la jornada de capacitación” código AP-AI-RG-06 versión 8 que asegure el cumplimiento de requisitos de calidad definidos para la prestación del servicio conforme a las disposiciones planificadas en las actividades de capacitación realizadas en el año 2015 a los servidores públicos y municipios tales como: Gobernación de Santander en abril 27 de 2015 con 60 capacitados; Rionegro en febrero 13 de 2015 con 70 capacitados; Valle de San José en junio 11 de 2015 con 84, Charala en junio 12 de 2015 con 34; Villanueva en agosto 15 de 2015 con 54 capacitadas y San Gil en agosto 06 de 2015 con 360.</p> <p>No se garantiza que en el Proceso de Seguridad y Convivencia se realice el seguimiento y medición al Plan Integral de seguridad y convivencia ciudadana 2012-2015 en cuanto a las metas: reducir en un 10% anual los homicidios, Reducir en un 10% anual de secuestros realización en Santander , Reducir en un 10% anual las lesiones personales que afectan la seguridad ciudadana, Reducir en un 10% anual el hurto a personas, Disminuir en un 7% anual las muertes ocasionadas con accidente de tránsito, Reducir en un 5% anual la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales, Aumentar en un 10% las incautaciones de estupefacientes y capturas de personas dedicadas al tráfico y microtráfico en el depto., Reducir en un 10% anual las organizaciones dedicadas a la delincuencia organizada, Erradicar en un 10% anual la explotación minera legal.</p>			<p>de capacitación y metas del proceso.                  30/12/2015</p>	<p>capacitación del personal en medición de indicadores.</p>	<p>dependencias, la misma dependencia debe realizar la evaluación de la capacitación a través del formato “Evaluación Jornada de Capacitación” con código AP-AI-RG-06, igualmente dicha dependencia debe realizar la tabulación, archivo y seguimiento, así mismo actualizar en este procedimiento la muestra de aplicación de las evaluaciones de la jornada de capacitación.</p> <p>Capacitar a todas las dependencias de la Gobernación en la aplicación del procedimiento con código AP-AI-PR-19 y el formato con código AP-AI-RG-06, que aplica el proceso Administración Institucional - Talento Humana al interior de la Gobernación pero que se homologa para ser aplicado por las diferentes dependencias en las capacitaciones que realicen ante grupos de interés externos.</p> <p>29/04/2016</p>
16	<p>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</p>	<p><b>menor</b></p>	<p>8.4                  NTC ISO 9001:2008                  NTC GP 1000:2009</p>	<p>Realizar el análisis de datos del indicador “acceso a equipos de cómputo”.                  22/01/2016</p>	<p>Falta de conocimiento del y disciplina del personal en el diligenciamiento completo del formato y</p>	<p>Incluir en el plan de capacitaciones la temática “Seguimiento, medición y análisis de indicadores y metas”, continuar con el seguimiento desde la Dirección del Sistema Integrado</p>

# INFORME DE AUDITORÍA INTEGRADA DE SISTEMA DE GESTIÓN



	<p>continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.  <b>EVIDENCIA:</b>                  No se evidencia el análisis del indicador "acceso a los equipos de cómputo" de acuerdo con la frecuencia establecida por la entidad.</p>				<p>entrega oportuna de los resultados según la periodicidad definida.</p>	<p>de Gestión para el reporte oportuno de los indicadores de los procesos.                   Solicitar en el reporte periódico de los indicadores análisis de los resultados presentados.                  29/01/2016</p>
--	--	--	--	--	---	---

<b>10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC</b>	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A

<b>11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001</b>	
<b>Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión ISO 14001-OHSAS18001</b>	X
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
<b>Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión ISO 9001-GP1000</b>	X
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
Nombre auditor líder: <b>JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ</b>	FECHA: <b>2015 12 18</b>

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.*

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): OHSAS 18001:2007 1 de 16	Requisito(s): 4.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles necesarios.</p> <p>El (los) procedimiento(s) para la identificación de peligros y la valoración de riesgos deben tener en cuenta:</p> <p>a) actividades rutinarias y no rutinarias;</p> <p>b) actividades de todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluso contratistas y visitantes);</p> <p>Auditor: JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ      Firma del Auditado: </p>			
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>La matriz Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos ES-SIG-RG-31, Versión 01, 03/11/2015 no identificó los Peligros ni valoró los riesgos eléctricos, de terrorismo, secuestro, ni el uso de armas de fuego en las instalaciones.</p>			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 14001:2004 2 de 16	4.3.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:</p> <p>a) identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales; y</p> <p>b) determinar cómo se aplican estos requisitos a sus aspectos ambientales.</p>			
Auditor:	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
El tratamiento dado a las bombillas y los recipientes de pesticidas no corresponde a lo establecido en el decreto 1076 de 2015 y lo contenido en la Resolución 1511 de 05 de agosto de 2010 y Resolución 693 de 2007.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007 3 de 16	4.4.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>En relación con sus peligros de S y SO y su sistema de gestión de S y SO, la organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:</p> <p>b) la comunicación con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo.</p>			
Auditor:	Jorge Castellanos	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia la comunicación de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los visitantes.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): OHSAS 18001:2007 ISO 14001:2004 4 de 16	Requisito(s): 4.4.6 4.4.6	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>  La organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con el (los) peligro(s) identificado(s), en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar el (los) riesgo(s) La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas.			
Auditor: JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ		Firma del Auditado: 	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>  El cuarto de residuos (basuras) se encontrón en desorden y sin segregación. Se halló un recipiente (tarro) en el parqueadero del edificio con un líquido sin identificar. Los extintores se encuentran con fecha vencida. No se hallaron las hojas de seguridad de los productos de aseo empleados para servicios generales. Se encontraron contratistas en el archivo de historias laborales sin el uso adecuado de de EPPs Se encontraron cajas, cpu, y demás, debajo de los escritorios. Se encontraron materiales en desuso Y en desorden (madera, papel, cajas, directorios) al lado de los lockers de "aconsut" sin la debida señalización. Los toma corrientes se encuentran sin identificar. Se encontró en la oficina de planificación y sistemas de información un producto químico (limpiador) sin la debida hoja de seguridad. Los planos de evacuación son insuficientes además de incipientes. No se han establecido los lineamientos en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para contratistas			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 14001:2004 5 de 16	4.4.7	
Descripción de la No - Conformidad:			
La organización debe realizar pruebas periódicas de tales procedimientos, cuando sea factible.			
Auditor: Jorge Castellanos	Firma del Auditado:		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia la evaluación del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias ambientales.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007 6 de 16	4.5.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
Si se requiere equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento y calibración, y de los resultados.			
Auditor: JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	Firma del Auditado:		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se halló evidencia de la calibración o verificación del luxómetro empleado en el estudio de iluminación.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 14001:2004 7 de 16	4.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Los procedimientos deben definir requisitos para:</p> <p>a) la identificación y corrección de las no conformidades y tomando las acciones para mitigar sus impactos ambientales;</p> <p>b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir;</p>			
Auditor:	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidenció plan de acción para tratar los incumplimientos de las metas ambientales de consumo de papel y de consumo de energía en 2015.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007 8 de 16	4.5.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
La organización debe llevar a cabo las investigaciones de manera oportuna.			
Auditor:	Jorge Castellanos	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia la investigación del accidente ocurrido el día 2015-09-23 al señor José Antonio Estévez Cuevas.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007 9 de 16	4.6	
Descripción de la No - Conformidad:			
Las salidas pertinentes de la revisión por la dirección deben estar disponibles para comunicación y consulta.			
Auditor:	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidenció que el informe de revisión por la dirección realizada el 06 de noviembre de 2015, esté disponible para comunicación y consulta.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 10 de 16	5.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
La alta dirección debe asegurar que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia, la eficiencia y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.			
Auditor:	Doris Mireya Clavijo Parra	Firma del Auditado:	 Coordinación Recursos Físicos
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se asegura la comunicación apropiada dentro de la Entidad por cuanto: En el Proceso de Seguridad y Convivencia no se encontraron las actas correspondientes al año 2015 de realización cada tres (3) meses de reuniones ordinarias del Comité Departamental de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario establecida en el Decreto 0205 del 8 de julio de 2014 y en el proceso Gestión Jurídica y Contratación, no se evidenció acta ordinaria de reunión semanal de fecha 28 de octubre de 2015 y el informe de gestión de junio de 2015 entregado al Gobernador y miembros del Comité de Conciliación de acuerdo a la resolución No 18229 de octubre 9 de 2014			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 11 de 16	Requisito(s): 6.3	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b> La entidad debe proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. La infraestructura incluye: espacios de trabajo,			
Auditor: Doris Mireya Clavijo Parra		Firma del Auditado:  Coordinación Recursos Físicos	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b> En el Proceso de Jurídica y Contratación no se proporciona ni se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los documentos y registros almacenados (contratos) y archivadores que mantengan dichos documentos en custodia.  La Oficina de Control Interno disciplinario no cuenta con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades del procedimiento verbal disciplinario para la celebración de audiencias a los diferentes servidores públicos			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 12 de 16	Requisito(s): 7.4.1	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b> La entidad no mantiene los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de éstas.			
Auditor: Doris Mireya Clavijo Parra		Firma del Auditado: 	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b> No se evidencia la aplicación evaluación de los proveedores Graficar, unión temporal papelería 2014, Jairo Osorio Caballero para adquisición de útiles y papelería para abastecer diferentes dependencias de la administración Departamental			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 13 de 16	Requisito(s): 7.5.1	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b> La entidad debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, Las condiciones controladas deben incluir cuando sea aplicable la implementación del seguimiento, la disponibilidad de instrucciones de trabajo cuando sea necesario			
Auditor: Doris Mireya Clavijo Parra		Firma del Auditado:  Coordinación Recursos Físicos	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
En la Coordinación de Recursos Físicos, se evidencio lo siguiente:  No se tiene implementado un registro al control y seguimiento de los bienes muebles (vehículos), existentes en la Entidad, a fin de conocer la cantidad global de vehículos de propiedad de la Gobernación, su identificación, vencimiento de seguros obligatorios y revisión técnico mecánica, para la prestación del servicio, se encuentra informe dirigido al Secretaria General de fecha abril 14 de 2015 con 33 vehículos evidenciando en la revisión 37 vehículos entre ellos placas OSB-128, OSB-129 y OSB-130  No se tiene definido en la documentación la disponibilidad de una guía o instructivo de almacenamiento que incluyan los métodos de manipulación, identificación y preservación de los productos adquiridos.			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 14 de 16	Requisito(s): 8.2.2	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b> La entidad debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorias interna para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con los requisitos de la norma, del sistema de gestión establecido por la Entidad y se mantiene de manera eficaz eficiente y efectiva			
Auditor: Doris Mireya Clavijo Parra		Firma del Auditado: 	
Oficina de Control Interno			
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b> No se evidenció que se lleven a cabo las actividades planificadas en el programa de control interno año 2015 de manera eficaz eficiente y efectiva en relación: -Entrega del Informe Ejecutivo anual del Sistema de Control Interno programado 27 febrero de 2015 se evidenció entregado el día 30 de enero de 2015 - Seguimiento al mapa de riesgos administrativos se indica de manera semestral y se evidencio programado con fechas 30 de marzo y 30 de septiembre de 2015 y el informe entregado el 21 de mayo de 2015 Seguimiento al plan institucional de anticorrupción programado cuatrimestralmente se evidencio fecha programada 30 de abril de 2015 se evidencio publicado en página web con fecha 14 de mayo de 2015			

Empresa	<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 15 de 16	8.2.4	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>			
La Entidad debe hacer seguimiento y medir las características del producto y/o servicio para verificar que se cumplan los requisitos Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto y/o prestación del servicio según las disposiciones planificadas			
Auditor:	Doris Mireya Clavijo Parra	Firma del Auditado:	 Oficina de Control Interno Disciplinario Seguridad y Convivencia Ciudadana
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
No se garantiza que en la Oficina de Control Interno Disciplinario se realice el seguimiento y la aplicación de la encuesta de "evaluación de la jornada de capacitación" código AP-AI-RG-06 versión 8 que asegure el cumplimiento de requisitos de calidad definidos para la prestación del servicio conforme a las disposiciones planificadas en las actividades de capacitación realizadas en el año 2015 a los servidores públicos y municipios tales como: Gobernación de Santander en abril 27 de 2015 con 60 capacitados; Rionegro en febrero 13 de 2015 con 70 capacitados; Valle de San José en junio 11 de 2015 con 84, Charala en junio 12 de 2015 con 34; Villanueva en agosto 15 de 2015 con 54 capacitadas y San gil en agosto 06 de 2015 con 360			
No se garantiza que en el Proceso de Seguridad y Convivencia se realice el seguimiento y medición al Plan Integral de seguridad y convivencia ciudadana 2012-2015 en cuanto a las metas: reducir en un 10% anual los homicidios, Reducir en un 10% anual de secuestros realización en Santander , Reducir en un 10% anual las lesiones personales que afectan la seguridad ciudadana, Reducir en un 10% anual el hurto a personas, Disminuir en un 7% anual las muertes ocasionadas con accidente de tránsito, Reducir en un 5% anual la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales, Aumentar en un 10% las incautaciones de estupefacientes y capturas de personas dedicadas al tráfico y microtráfico en el depto., Reducir en un 10% anual las organizaciones dedicadas a la delincuencia organizada, Erradicar en un 10% anual la explotación minera legal			

Empresa		<b>GOBERNACION DE SANTANDER</b>	Fecha	2015-12-04
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 GP 1000:2009 16 de 16	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		8.4	
Descripción de la No - Conformidad:				
<p>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.</p>				
Auditor: Jorge Castellanos		Firma del Auditado: 		
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
<p>No se evidencia el análisis del indicador "acceso a los equipos de cómputo" de acuerdo con la frecuencia establecida por la entidad.</p>				