

|   |   |                     |              |
|---|---|---------------------|--------------|
|  <p>República de Colombia<br/>Gobernación de Santander</p> | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | CÓDIGO              | ES-SIG-RG-19 |
|   |   | VERSIÓN             | 4            |
|   |   | FECHA DE APROBACIÓN | 21/03/2017   |
|   |   | PÁGINA              | 1 de 1       |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| <b>CÓDIGO AUDITORÍA</b> | AI -001-2018 |
|-------------------------|--------------|

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>OBJETIVO</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de las Normas NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007.</li> <li>Verificar la eficacia de las mejoras implementadas en el componente de calidad del Sistema de Gestión.</li> <li>Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión integrado.</li> <li>Identificar oportunidades de mejora en el sistema integrado de gestión.</li> </ul> |
|-----------------|--|

|                |   |
|----------------|---|
| <b>ALCANCE</b> | <p>Auditar las actividades correspondientes a los procesos estratégicos, misionales, de evaluación y de apoyo, que se desarrollan en la Gobernación de Santander.</p> <p>MISIONALES: Desarrollo Sostenible y Competitivo, Seguridad y Convivencia, Salud y Seguridad Social, Gestión Educativa.</p> <p>ESTRATÉGICOS: Sistemas Integrados de Gestión, Atención al Ciudadano, Planeación Estratégica.</p> <p>EVALUACIÓN: Control y Evaluación.</p> <p>APOYO: Jurídica y Contratación, Gestión Financiera, Administración Institucional, Tecnologías de la información y comunicación.</p> |
|----------------|---|

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>CRITERIOS</b> | Normas NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2015. |
|------------------|---|

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| <b>PROCESO</b> | Atención al Ciudadano |
|----------------|-----------------------|

|                              |                 |                          |                 |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| <b>FECHA DE LA AUDITORÍA</b> | 01 Agosto 2.018 | <b>FECHA DEL INFORME</b> | 08 Agosto 2.018 |
|------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>AUDITADOS</b> | Secretario General, Director de Atención al Ciudadano. Coordinadores de grupo de atención al ciudadano en Educación y Salud |
|------------------|---|

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>AUDITOR LÍDER</b>   | Yelitza Lilibeth Hernández González                  |
| <b>AUDITORES APOYO</b> | Manuel Enrique Cupaban Rueda<br>Martha Infante Ramos |

|   |   |                     |              |
|---|---|---------------------|--------------|
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | CÓDIGO              | ES-SIG-RG-19 |
|   |   | VERSIÓN             | 4            |
|   |   | FECHA DE APROBACIÓN | 21/03/2017   |
|   |   | PÁGINA              | 2 de 1       |

#### FORTALEZAS

- Compromiso y disposición de la Dirección y su equipo de trabajo en el desarrollo de la Auditoría interna, existen socializaciones a nivel directivo sobre la comprensión de la organización, su contexto, liderazgo dentro del SIG, los programas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo
- La dirección tiene conocimientos de lo documentado en el Sistema Integrado de Gestión y aprovecha las fortalezas que tiene con el Talento Humano de su dependencia quienes demuestran sentido de pertenencia con la entidad y con la toma de consciencia de aspectos relacionados con la política de calidad, objetivos y mejoras en el SIG
- La Dirección de Atención al Ciudadano genera iniciativas de mejoramiento continuo, incentivos y un ambiente laboral respetuoso que genera confianza en el equipo, equipo dinámico, proactivos y con sentido de pertenencia al cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Han desarrollado estrategias de seguimiento y mejora continua en los formatos de registro y recepción de las PQRSD incluyendo un ítem sociodemográfico que fortalece la captura de información primaria y estadística para responder oportunamente a los entes de inspección, vigilancia y control.
- Existencia de herramientas informáticas que ayudan al desarrollo del proceso para el manejo de las comunicaciones oficiales ([info@santander.gov.co](mailto:info@santander.gov.co) y [escribalealgobernador@santander.gov.co](mailto:escribalealgobernador@santander.gov.co)) y la atención y recepción de PQRSD a través de diferentes modalidades y canales informativos.

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Revisar el procedimiento existente y documentar un procedimiento adicional para la realización de la medición y seguimiento a la encuesta de atención al ciudadano dentro de la Dirección de atención al Ciudadano.
- Depuración de los forest de los funcionarios y/o contratistas no existentes en la actualidad, evitando materialización de los riesgos 2 y 5 del proceso.
- Seguir gestionando acciones de mejoramiento de la infraestructura física asignada en Salud, Educación e Idesan para fortalecer la Atención al ciudadano.

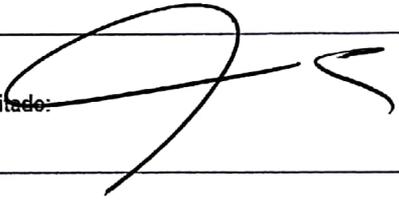
#### REQUISITOS ISO 9001:2015

| NO CONFORMIDADES (Menor) |   |                                 |
|--------------------------|---|---------------------------------|
| No.                      | Requisito relacionado:  | 7.1.2. Personas (ISO 9001:2015) |
| 1                        | <p><b>Detalles de No conformidad:</b> Se evidencio en el momento de la auditoria interna que no se ha dispuesto de las personas necesarias para prestar los servicios de la ventanilla única de atención al ciudadano en la Secretaria de Salud Departamental desde hace más de 15 días, a pesar de que se evidencia gestión por parte del lider del proceso de atención al ciudadano sin que existan resultados sobre el contexto mencionado, ya que por parte de la Secretaria General no ha existido planificación adecuada de personal para la implementación eficaz del proceso en el de atención al ciudadano en la Secretaria de Salud.</p> <p>No se evidencia seguimiento al interior del equipo de trabajo de la ventanilla única de la Secretaria de Salud para evidenciar el cumplimiento de los procedimientos documentados por área de trabajo, socialización de los procedimientos, registros y resultados de medición, informes y demás herramientas del proceso y evitar la materialización de los riesgos 2 y 5 del proceso en la Secretaria de Salud.</p> |                                 |

|  |   |                     |              |
|--|---|---------------------|--------------|
| <br>República de Colombia<br>Gobernación de Santander | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> | CÓDIGO              | ES-SIG-RG-19 |
|  |   | VERSIÓN             | 4            |
|  |   | FECHA DE APROBACIÓN | 21/03/2017   |
|  |   | PÁGINA              | 3 de 1       |

| RESULTADOS DE LA AUDITORIA |                         |                  |
|----------------------------|-------------------------|------------------|
| FORTALEZAS                 | OPORTUNIDADES DE MEJORA | NO CONFORMIDADES |
| 5                          | 3                       | 1                |

| CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA  |    |   |    |  |
|---|----|---|----|--|
| Es conforme con los requisitos de las norma internacionales y con los requisitos propios de la organización para el Sistema Integrado de Gestión  | Si | X | No |  |
| Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.  | Si | X | No |  |
| <p>La auditoría permitió evidenciar las fortalezas frente al proceso, destacándose la disposición y el conocimiento del tema que tiene todo el equipo auditado, destacándose la gestión realizada por todo el equipo de trabajo.</p> <p>La auditoría interna programada para Atención al Ciudadano, se realizó de conformidad con los objetivos y el alcance en el plan de auditoría, donde se observó en su mayoría fortalezas, compromiso, responsabilidad y disponibilidad para mejorar su proceso por parte de la alta dirección Dr. Héctor Fabian Mantilla y de su equipo de trabajo en el desarrollo de la Auditoría Interna.</p> |    |   |    |  |

|   |   |
|---|---|
| Firma del auditor líder:<br> | Firma del Auditado:<br> |
| YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ   | HECTOR FABIAN MANTILLA  |