

 <p>Departamento de Santander</p> <p>GOBIERNO DEPARTAMENTAL</p> <p>Gobernación de Santander</p>	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	21/03/2017
		PÁGINA	1 de 1

CÓDIGO AUDITORÍA	001 -2020
-------------------------	-----------

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

ALCANCE	<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>
----------------	---

CRITERIOS	<p>Manual del Sistema Integrado de Gestión, Políticas y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión, documentos establecidos en los procesos, Programas HSEQ, requisitos Legales y Reglamentarios aplicables, así como los establecidos en la Normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007.</p> <p>Decreto 1499 de 2017 Modelo integrado de planeación y Gestión MIPG para los procesos que aplique</p>
------------------	---

PROCESO	GESTION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
----------------	---

FECHA DE LA AUDITORÍA	13 de Octubre de 2020	FECHA DEL INFORME	21 de Octubre de 2020
------------------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------

AUDITADOS	<p>GERMAN MARIN Director de Salud Integral</p> <p>FREDDY ANDRES BLANCO RIOS Coordinador Grupo de Laboratorio de Salud Pública</p>
------------------	---

AUDITOR LÍDER	GLORIA PATRICIA MANTILLA OVIEDO
AUDITORES APOYO	NIDIA UVERLEY LEÓN LONDOÑO

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

FORTALEZAS

1. Se evidencia mejoras en la infraestructura en el segundo piso en cuanto a cambio de cielo raso, cambio de puertas a vidrio templado, cambio de pocetas y grifería, cambio de lámparas, pulimiento de mesones en granito, pulida de media caña, pintura antibacterial y estucado de paredes, se arreglaron las gavetas y muebles empotrados, instalación de lámparas UV, mantenimiento de la red eléctrica, reubicación y mejora del cuarto de residuos , primer piso en la área ambiental (Microbiología y fisicoquímico de aguas , entomología) se realizó mejoramiento de cielo rasó todas estas actividades Según contrato N° 2277 del 2019-10-23.
2. Las puertas de todo el laboratorio que eran de madera se cambiaron por puertas de vidrio, y a los techos se les realizó mantenimiento, lo que permite mejor estética de la edificación, aislamiento térmico y mayor iluminación en el interior.
3. El depósito de reactivos y elementos que se utilizan para los diferentes procesos de análisis y control de calidad se encuentran organizados, siguiendo las normas internacionales establecidas para tal fin, lo que permite la optimización en su uso.
4. Para atender la contingencia de Pandemia por COVID 19 se realizó reubicación del área de biología molecular en la cual se realizó mejoramiento de las obras realizadas con contrato 2277 del 2019-10-23 y generaron nuevas áreas de trabajo para el atender el gran flujo de muestras recepcionadas y se adecuo la entrada del parqueadero como entrada exclusiva de estas muestras ; quedando un área de recepción de muestras exclusivas de COVID, área de desembalaje de muestras, extracción, preparación de mezclas o reactivos , PCR (amplificación).
5. Los funcionarios reconocen las herramientas constituidas para la implementación del SIG y el sistema de gestión ambiental, al igual que los documentos como manual de ética, mapa de riesgos, mapa de proceso y plan anticorrupción.
6. Se encontró disponibilidad de los equipos de trabajo para responder a la auditoría interna del SIG, mostrando gran interés y claridad sobre sus procesos, resaltando la importancia del entendimiento para una mejora continua.
7. Se realizó actualización de formatos utilizados en los diferentes procedimientos del laboratorio.
8. Se completó y actualizó la matriz de identificación y evaluación de las partes interesadas –salud.
9. El personal de salud ambiental que se encontraba en un espacio reducido, dentro del laboratorio ya se reubicó a donde pertenecían dentro de las instalaciones de la gobernación.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Realizar un diagnóstico del estado actual del archivo físico y organizarlo con el fin de validar las inconsistencias que está presentando frente a la Ley de archivo general y la normatividad interna.
2. En el momento de la auditoría no se cuenta con el rol del líder de calidad, para establecer y mantener el proceso de calidad del laboratorio de salud pública.
3. Los contratos de personal terminan en el mes de diciembre de 2020, para inicio del año 2021, se requiere priorizar en la contratación del personal de laboratorio para atender los eventos de salud pública incluyendo el personal requerido para las pruebas diagnóstico del laboratorio de Biología molecular, lo que podría implicar un riesgo inminente que afectaría la salud pública del departamento.
4. Dentro del plan de desarrollo del Departamento se estableció la acreditación de cuatro pruebas o ensayos, hasta la fecha no se cuenta con avances en la implementación de prueba o ensayo.

NO CONFORMIDADES

No.	Requisito relacionado:	8.1.3. La Organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios.
	Detalles de No conformidad: 1. Se evidenció que no existen en el momento los contratos para el mantenimiento de los equipos, y la compra de insumos, reactivos y materiales que se requieren para los ensayos, estos contratos se realizan una vez al año, generalmente en el segundo semestre del año, lo que no permite el funcionamiento adecuado y permanente del laboratorio Departamental de salud pública. El laboratorio debe ejecutar el plan metrológico programado para el año 2020 se evidencia que no se ha realizado las intervenciones programadas. Los reactivos no se entregan parcialmente lo que genera un problema ya que algunos tienen fechas de vencimiento cortas y las áreas deben ajustarse a la modalidad de contratación.	

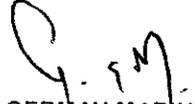
	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	21/03/2017
		PÁGINA	3 de 1

NO CONFORMIDADES		
	Se evidencia que no se ha realizado la contratación de la totalidad de profesionales y personal de apoyo para el cumplimiento de los servicios del LDSP.	
No.	Requisito relacionado:	7.1.3. La Organización debe determinar proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios
	Detalles de No conformidad: 1. Se observó que el techo del auditorio del Laboratorio Departamental de salud pública se encuentra en completo deterioro, igualmente en él se encuentra la cafetería de los funcionarios, no siendo el espacio adecuado para ello. 2. En el segundo piso laboratorio de alimentos, en el cuarto de refrigeración y neveras se requiere aire acondicionado para evitar que las neveras y los refrigeradores se dañen por el calor de los motores. 3. El área administrativa de alimentos requiere cambio del techo y reubicación de archivo rodante. 4. Reubicación del laboratorio de Rabia en otra área asignada; se debe adecuar un área de montaje de muestras de Chagas muestras clínicas para el del plan de certificación de Chagas, se debe adecuar área de mico bacterias, parasitología en aguas, de acuerdo al requerimiento del Instituto nacional de Salud deben construirse en nuevas áreas para dar cumplimiento con la vigilancia de estos programas que son de interés en Salud Pública.	
No.	Requisito relacionado:	7.5.3.5 Información documentada requerida por el SIG se debe controlar para asegurarse de que se identifique y controle la información de origen externo
	Detalles de No conformidad: Se cuenta con un sistema operativo del laboratorio, pero aún no se tiene en funcionamiento para la trazabilidad en algunas áreas del laboratorio para mejorar la oportunidad en los tiempos de entrega de los informes a los clientes externos. Se requiere llevar automatizada la trazabilidad de condiciones de ambientales y temperaturas de equipos ya que el número de estos y áreas de monitoreo lo requieren para lograr los compromisos de acreditación de parámetros bajo la ISO/IEC 17025:2017 descritos en el plan de desarrollo.	
No.	Requisito relacionado:	6.1.2 Aspectos ambientales, la organización debe determinar aquellos aspectos que tengan o puedan tener un impacto ambiental significativo
	Detalles de No conformidad: En el momento de la auditoría el Laboratorio Departamental de Salud Pública se encontraba sin contrato para disposición adecuada de los residuos peligrosos tales como el desecho de residuos peligrosos, considerados fuentes de riesgo para el medio ambiente y la salud.	

RESULTADOS DE LA AUDITORIA		
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES
9	4	4

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA			
Es conforme con los requisitos de las normas 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 inició con la planificación para la que fue necesario realizar una revisión de los procesos registrados en el sistema integrado de gestión para el laboratorio departamental de salud pública.</p> <p>Una vez se dio a conocer el programa de auditoría en entrevista con el director de salud integral y el coordinador del grupo se inició con el recorrido por los diferentes laboratorios de atención a personas y ambiente.</p> <p>Se evidenció en todos los procesos auditados, el conocimiento, la toma de conciencia y la competencia frente al SIG.</p>			

	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	4
		FECHA DE APROBACIÓN	21/03/2017
		PÁGINA	4 de 1
<p>lo que permite observar que los procesos de comunicación interna se llevan a cabo, así como las actividades de sensibilización frente a la importancia del SIG. Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad su avance es Aceptable Para avanzar más se requiere fortalecer algunos aspectos preventivos y correctivos según las observaciones generadas, con el fin de complementar y generar las mejoras correspondientes</p>			

Firma del auditor líder:  GLORIA PATRICIA MANTILLA OVIEDO	Firma del Auditado:  GERMAN MARIN Director de Salud Integral  FREDDY ANDRES BLANCO RIOS Coordinador Grupo de Laboratorio de Salud Publica
--	--