

| | | | |
|---|---|---------------------|--------------|
|  | INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CÓDIGO | ES-SIG-RG-19 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 06/08/2021 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

| | |
|------------------|-----------|
| CÓDIGO AUDITORÍA | 001 -2021 |
|------------------|-----------|

| | |
|-----------------|---|
| 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, NTC-ISO 45001: 2018. • 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-ISO 45001: 2018.</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 | 20/08/2021 | FECHA DEL INFORME | 26/08/2021 |
|------------------------------|------------|--------------------------|------------|

| | |
|------------------|--|
| AUDITADOS | <p>Dra. ALBA ROCIO ORDUZ AMEZQUITA – Coordinadora LDSP</p> <p>Dra. LENITH GRANADOS ACUÑA – Profesional LDPS</p> <p>Dra. MAGDA CHACON SANABRIA - Profesional LDPS</p> |
|------------------|--|

| | |
|------------------------|--|
| AUDITOR LÍDER | ADRIANA MARCELA CASTELLANOS GONZÁLEZ |
| AUDITORES APOYO | FULVIA LUDY PIMENTEL SALGAR. GLADYS STELLA QUINTERO BARRAGÁN. |

| | | | |
|---|---|---------------------|--------------|
|  | INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CÓDIGO | ES-SIG-RG-19 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 06/08/2021 |
| | | PÁGINA | 2 de 1 |

| No. | FORTALEZAS |
|-----|---|
| 1 | Se destaca el sentido de pertenencia de las auditadas con el proceso del laboratorio y con el mejoramiento de su entorno laboral |
| 2 | Idoneidad, experiencia y profesionalismo de las funcionarias auditadas |
| 3 | Disponibilidad del equipo de trabajo para atender al grupo auditor |
| 4 | Se destaca el compromiso del personal del LDPS, que durante el periodo de aislamiento obligatorio volcaron su idoneidad y conocimiento e hicieron presencia para fortalecer las actividades relacionadas con la pandemia anteponiendo su don de servicio al temor e incertidumbre que embargaba la humanidad. |
| 5 | Se realiza capacitación quincenalmente a todo el personal del LDPS, sobre temas internos y sobre los lineamientos dados por la Gobernación de Santander |
| 6 | Se evidencia confianza, apoyo, sinergia y articulación entre los miembros del equipo de trabajo, lo cual redundo en el ambiente laboral y armonía en la ejecución del proceso |
| 7 | Se evidencia la implementación de estrategias "Plan Padrino" lo que permitió realizar un acompañamiento y asistencia técnica eficiente y diligente a los laboratorios del Departamento de Santander |
| 8 | Se evidencia la iniciativa del grupo de trabajo para la digitalización del archivo de gestión |
| 9 | Se evidencia conocimiento y aplicación del sistema integrado de gestión al interior del proceso LDPS |
| 10 | Adecuada implementación de los protocolos de bioseguridad |

| No. | OPORTUNIDADES DE MEJORA LDSP |
|-----|---|
| 1 | Se recomienda hacer seguimiento a los compromisos registrados en las actas de reuniones que realiza el equipo de trabajo |
| 2 | Continuar con el proceso de acreditación de parámetros bajo la ISO/IEC 17025:2017 |
| 3 | Se recomienda incluir dentro del tablero de indicadores del Proceso Gestión en Salud y Seguridad Social, indicadores específicos del proceso del LDSP que midan y controlen los procedimientos relevantes y permitan tomar decisiones directivas. |
| 4 | Continuar el proceso de Transferencia al archivo Departamental |

| No. | OPORTUNIDADES DE MEJORA (PROCESOS DE APOYO) |
|-----|--|
| | Se sugiere que el contrato para la recolección y disposición de residuos peligrosos realizado por el Departamento de Santander incluya al LDSP, con el fin de mantener el servicio durante el inicio de cada vigencia. |
| | Se sugiere apoyo e intervención de las diferentes dependencias de la Gobernación de Santander competentes para fortalecer el mejoramiento de Talento Humano, Infraestructura, Tecnología y comunicación, SIG |
| | Se requiere que la Dirección de Sistema Integrados de Gestión realice seguimiento a las actividades propuestas en el plan de acción trazado para subsanar los hallazgos detectados en las auditorias internas |



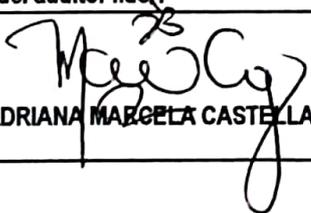
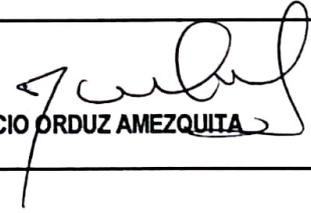
| | | | |
|--|---|---------------------|---------------|
|  República de Colombia Gobernación de Santander | INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CÓDIGO | ES-SK3-FIS-19 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 06/02/2021 |
| | | PÁGINA | 3 de 1 |
| No. | OPORTUNIDADES DE MEJORA (PROCESOS DE APOYO) | | |
| | Se sugiere realizar estudio de planta para incrementar los funcionarios de carrera administrativa dentro del LDSP, permitiendo así la continuidad en los procesos | | |

| NO CONFORMIDADES | | |
|------------------|-----------------------------|--|
| No. | Requisito relacionado: | |
| | Detalles de No conformidad: | |
| No. | Requisito relacionado: | |
| | Detalles de No conformidad: | |
| No. | Requisito relacionado: | |
| | Detalles de No conformidad: | |

| RESULTADOS DE LA AUDITORIA | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------|
| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | NO CONFORMIDADES |
| 10 | 4 | 0 |

| 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>El proceso de auditoría interna al LDSP inició con la lectura de la información documental dispuesta en el SIG, posteriormente el equipo auditor definió implementar el método de entrevista, encuesta y visita de observación con el fin de profundizar en el PHVA del LDSP, resaltando los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se dio apertura a la auditoría el día 20 de agosto de 2021, a las 2:00 p.m. Se realizó entrevista a las funcionarias Dra. ALBA ROCIO ORDUZ AMEZQUITA – Coordinadora LDSP; Dra. LENITH GRANADOS ACUÑA – Profesional LDPS; Dra. MAGDA CHACON SANABRIA - Profesional LDPS. Se indagó en la entrevista sobre las no conformidades producto de la auditoría interna 2020, concluyendo que las acciones de competencia y alcance de la coordinación de LDSP han sido ejecutadas, sin embargo, en aquellas cuyo resultado depende de otras áreas no se evidencia un avance significativo. Se verificó el conocimiento que existe en el manejo conceptual del sistema integrado de gestión y su aplicabilidad en el sistema. Se verificó el uso y manejo del sistema forest. Se verificó el uso y manejo de los formatos parametrizados, y la carpeta escogida cumplía con la norma archivística. Se indagó sobre la actualización del normograma publicado en la página web. Se indagó sobre el vacío en la carpeta de procedimiento de los diferentes laboratorios, dispuesta en página web, ante lo cual manifestaron que no existen procedimientos, por ser un proceso predominantemente técnico, se maneja a través de protocolos y manuales instructivos. También se verificó el tratamiento a las PQRS, sobre lo cual se expresó que el volumen es mínimo y se les da respuesta y tratamiento inmediato | | | | |

| | | | |
|---|---|---------------------|--------------|
|  <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p> | INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CÓDIGO | ES-SIG-RG-19 |
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 06/08/2021 |
| | | PÁGINA | 4 de 1 |
| <p>10. Se remitió vía forest PRO.1939829, el documento de encuesta (ANEXO 1), lo que nos permitió conocer detalladamente el funcionamiento del LDSP y corroborar el cumplimiento de los aspectos del sistema integrado de gestión.</p> <p>11. El día 25 de agosto dando cumplimiento al plan de auditoria, realizamos visita de inspección ocular a las instalaciones del LDSP (ANEXO 2), donde se pudo visualizar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Que los equipos constatados dieron cumplimiento al plan metrológico de la vigencia 2020. Lo correspondiente a la vigencia 2021 se realizará en el mes de diciembre. b. Existe buena señalización y las áreas visitadas se encuentran debidamente demarcadas c. Se observa los extintores y la camilla portátil para atención de emergencias d. Se observó orden y limpieza dentro de los laboratorios visitados. e. Se observaron áreas que ya han sufrido el deterioro del uso y los años que requieren el cumplimiento del compromiso plasmado en el plan de acción producto de los hallazgos de la auditoria interna 2020. Sobre los avances trimestrales del plan de acción no se evidencia, en apoyo al proceso de auditoria interna, pronunciamiento de la oficina del SIG. <p>12. Se evidenció un gran sentido de pertenencia, alto grado de compromiso y amor por su trabajo en la Dra. MAGDA CHACON SANABRIA – Profesional encargada del Laboratorio de alimentos.</p> <p>13. Se cumplió a cabalidad el objetivo y alcance de la auditoria realizada.</p> | | | |

| | |
|---|---|
| Firma del auditor líder: | Firma del Auditado: |
|  ADRIANA MARGELA CASTELLANOS GONZÁLEZ |  ALBA ROCIO ORDUZ AMEZQUITA |