

 <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	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	Gestión en salud y seguridad social
---------	-------------------------------------

FECHA DE LA AUDITORÍA	23 de agosto de 2021	FECHA DEL INFORME	31 de agosto de 2021
-----------------------	----------------------	-------------------	----------------------

AUDITADOS	<p>Javier Alonso Villamizar, Secretario de Salud</p> <p>Cesar Ernesto Saenz Aranda, Director de Planeación y Mejoramiento en Salud</p> <p>Luz Marina Castro, Coordinadora Grupo de Proyectos, Planes y Programas</p> <p>Diego A. Sanchez, Grupo de Apoyo a la Gestión de Control y calidad</p> <p>Manuel Enrique Cupaban, Grupo de Sistemas Integrados de Información en Salud</p> <p>Pomplilio Rodriguez, Grupo de Infraestructura en Salud</p> <p>German Eduardo Marin Cardenas, Director de Salud Integral</p> <p>Alba Nury Ramirez Cano, Grupo de Promoción y Prevención</p> <p>Nhora Patricia Prada Duarte, Grupo Epidemiología y Demografía</p> <p>Grupo de Promoción Social</p> <p>Grupo de Control de las Enfermedades de Transmisión Vectorial – ETV</p> <p>Grupo de Gestión de Salud Pública</p> <p>Grupo de Salud Ambiental</p> <p>Luis Felipe Tarazona Velasquez, Director de Desarrollo de Servicios Inspección, Vigilancia y Control</p> <p>Grupo de Servicios de Salud Individuales</p> <p>Grupo de Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres. CRUE</p> <p>Grupo de Participación Social en Salud</p> <p>Grupo de Acreditación en Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p> <p>Grupo de Administración de Servicios y Gestión del Modelo de Red Hospitalaria</p> <p>Maira Magnolia Beltran Acosta, Directora Administrativa y Financiera</p>
-----------	--

 República de Colombia Gobernación de Santander	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
Grupo de Recursos Físicos			

AUDITOR LÍDER	Emilce Gelves Ramírez
AUDITORES APOYO	Magdalena Hernández Gutiérrez

No.	FORTALEZAS
1.	Realizan seguimiento a través de comités primarios con los Directores, donde se verifican cumplimientos de compromisos y acciones para alcanzar las metas planificadas.
2.	Se diseñó la estrategia de plan padrino por provincias, con el objetivo de dar cumplimiento al plan nacional de vacunación covid-19.
3.	Se promovió la participación de funcionarios por parte de la Secretaria para ser representante ante el COPAST.
4.	Se realizan copias de seguridad del sistema maestro de la información modulo salud, se consolidan bases de datos que son insumo para la toma de decisiones.
5.	Compromiso con el sistema al permitir personal de la Secretaria brindar el apoyo como lideres auditores.
6.	El Grupo de Participación Social, diseño tablero de control de auditorías, asistencias técnicas, capacitaciones, rendición de cuentas, que permite realizar un seguimiento permanente y adecuado.
7.	Creación plataforma https://cruesantander.com/CAMAS-EN-SANTANDER-HOY/ , que permite hacer seguimiento a UCI, plan vial de ambulancias, Sistema de Emergencias Medica, herramienta de gran valor para la presente situación de pandemia que se vive a nivel mundial.
8.	Se creó el correo procesossancionatoriosalud@santander.gov.co , donde se recibe todo lo referente a los procesos sancionatorios en temas de salud, como un canal directo para apoyar este proceso.

No.	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1.	Revisar y actualizar la caracterización, partes interesadas y matriz de comunicación, donde se reflejen todas las actividades de las diferentes direcciones y grupos de trabajo con el fin de evidenciar claramente el ciclo PHVA. Se evidencia algunas actividades que no se están realizando actualizar si no competen, así mismo identificar todas las actividades de cada grupo de trabajo que corresponde al proceso gestión en salud y seguridad social. Se evidencio que ya tienen borrador la Dirección Integral por cada grupo de trabajo.
2.	Identificar y actualizar indicadores que permitan medir la gestión del proceso en los diferentes grupos de trabajo, indicadores de eficacia y efectividad.
3.	Actualizar e identificar los riesgos y oportunidades que se detectan en cada uno de los grupos de trabajo con el fin de implementar acciones que mitiguen su materialización en el marco de la política de administración del riesgo de la Gobernación de Santander.
4.	Brindar seguimiento oportuno a las oportunidades de mejora y no conformidad con el fin de dar cumplimiento a los planes de acción establecidos y verificar que las acciones planteadas eliminen la causa que origina la no conformidad.
5.	Asignar por cada Dirección un enlace para el sistema de gestión de calidad, con el fin de brindar seguimiento y actualización de procedimiento y formatos que permitan mejorar la prestación del servicio de salud en el Departamento.
6.	Diseñar estrategia de seguimiento a las PQRSD radicadas en Forest, dado que se revisó la plataforma con el usuario del doctor Cesar Ernesto Sáenz Aranda y se evidencian 7 procesos vencidos.
7.	Capacitar a todo el personal de planta y contratista en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es importante que se conozcan las políticas transversales que aportan al proceso.

INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
VERSIÓN	5
FECHA DE APROBACIÓN	06/08/2021
PÁGINA	3 de 1

No.	OPORTUNIDADES DE MEJORA
8	Documentar y realizar seguimiento a los planes de acción de no conformidades y oportunidades de mejora de acuerdo a las fechas establecidas, en el instrumento de seguimiento no se encuentran las evidencias a la fecha de la auditoria.

NO CONFORMIDADES

No.	Requisito relacionado:	7.5 Información Documentada
1	<p>Detalles de No conformidad: Se evidencia que las carpetas no se encuentran rotuladas, ni con la hoja de control de expediente según las TRD, así mismo las evidencias presentadas por cada grupo de trabajo fueron virtual ningún grupo presento evidencias físicas de la organización del archivo, tampoco se evidencio el acta de transferencia documental de vigencias anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpeta de circulares no está con hoja de control del expediente y en orden cronológico. • Deben aplicar las TRD aprobadas en 2015 y evidenciar las actas de transferencia documental de vigencias anteriores. 	
No.	Requisito relacionado:	7.1.2. Personas
2	<p>Detalles de No conformidad: Se evidencia la falta de personal en cada uno de los grupos de trabajo que permita articular el desarrollo de acciones para dar cumplimiento a las metas establecidas y al compromiso con la política de gestión de calidad. Dado que solo hay una persona de contrato de prestación de servicios para la actualización de toda la secretaria en lo relacionado con el sistema y cuando no está contratado se puede perder la trazabilidad de los procesos.</p>	
No.	Requisito relacionado:	8.5.1. Control de la producción y la provisión del servicio
3	<p>Detalles de No conformidad: Se evidencia que en algunas direcciones no se tiene documentados los procedimientos, formatos que permiten tener el control del desarrollo de actividades y cumplimiento de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de asistencia técnica Grupo Gestión en Salud Pública lo realizaron en formato carta. • Concepto técnico de servicios pro proyectos de inversión en infraestructura no está parametrizado en el sistema. • No está parametrizado el procedimiento de auditoria del grupo de inspección, vigilancia y control. • Procedimientos de seguimiento de infraestructura se deben parametrizar. • Existen formatos y manuales externos sin parametrizar en el sistema que son de apoyo para realizar varios procesos en los diferentes grupos de trabajo. • El grupo de Salud Ambiental cuenta con 56 formatos externos que no están publicados dentro de la intranet. • El grupo de participación social no tiene parametrizado los formatos para el desarrollo de auditorias. • En el grupo de CRUEE existen formatos sin parametrizar en el sistema. • No está parametrizado el boletín de epidemiología y demografía. • Acta No. 25 del Grupo ETV versión 6. 	
No.	Requisito relacionado:	9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación
4	<p>Detalles de No conformidad: Se evidencia que los indicadores No. 2,8,13,14 están en estado crítico y no tiene diligenciado en la ficha técnica el plan de acción, así mismo se evidencia el indicador No. 13 tiene frecuencia medición bimestral y está el informe de marzo en medición trimestral. Así mismo es importante revisar que se identifiquen indicadores por cada grupo de trabajo que permita medir la gestión de los procesos que lideran.</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

RESULTADOS DE LA AUDITORIA		
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES
8	7	4

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	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No
<p>En conclusión se logra evidenciar que el proceso de gestión en salud y seguridad social demuestra conocimiento de la política gestión de calidad, gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo. Toda vez que desarrollado el plan de auditoria y una vez revisadas cada una de los direcciones y sus grupos de trabajo del proceso Gestión en salud y seguridad social, caracterización, matriz de comunicación informativa, partes interesadas, indicadores, mapa de riesgos, informe de auditoría interna 2020, el cual se socializó en la reunión de apertura se efectuaron cambios en la programación, debido a cambio de fecha en el grupo de afiliación ya que se encontraba cumpliendo compromisos de su cargo.</p> <p>En el desarrollo de la auditoria del proceso Misional Gestión en salud y seguridad social se realizaron 18 entrevistas a los responsables de las Direcciones, líderes de grupo y funcionarios, quienes permanentemente estuvieron en la mejor disposición para atender la auditoria y lograr determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de las Normas NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015 y NTC-ISO 45001:2018.</p> <p>Finalmente la disposición de cada uno de los auditados y el conocimiento de cada uno de sus procesos nos permitió evidenciar la responsabilidad que tienen con el Sistema Integrado de Gestión y por el cumplimiento de sus funciones que le permiten a la entidad fortalecer el proceso Gestión en salud y seguridad social en el Departamento de Santander cumpliendo los objetivos y metas enmarcadas en el Plan de Desarrollo "Santander siempre contigo y para el mundo", que hoy le permiten a la Gobernación seguir cerrando brechas en el sector salud. No obstante se evidencian deficiencias en la Infraestructura física, equipos tecnológicos, redes, insuficiente planta de personal, sobre cargas laborales, espacios inadecuados, entre otras, que llevan al personal a un grado alto de estrés laboral en el desarrollo de algunas de sus funciones afectando el rendimiento en las labores diarias.</p>			

Firma del auditor líder:	Firma del Auditado:
 EMILCE GELVES RAMIREZ	 JAVIER ALONSO VILLAMIZAR