

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>1.1. ORGANIZACIÓN</b>			
GOBERNACIÓN DE SANTANDER.			
<b>1.2. SITIO WEB:</b> www.santander.gov.co			
<b>1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:</b>			
Calle 37 No. 10 - 30, Bucaramanga, Santander, Colombia.			
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.			
Razón social	Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
N/A	Calle 45 Nro 11-52	Bucaramanga-Colombia	Salud y Seguridad Social
N/A	Carrera 25 Nro 34-73	Bucaramanga-Colombia	Desarrollo Sostenible y Competitivo
N/A	Calle 48 Nro 27 A-48	Bucaramanga-Colombia	Tecnologías de Información y Comunicación Desarrollo Sostenible y Competitivo Administración Institucional.
<b>1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:</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.			
<i>No aplicable Requisito 8.3. Diseño y Desarrollo de los productos y servicios.</i>			
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>1.5. CÓDIGO IAF:</b> 36			
<b>1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003:</b> NA			
<b>1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:</b> NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC-OHSAS 18001:2007. <b>“ETAPA 2 CON APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS PARCIALMENTE REMOTA”</b>			
<b>1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN</b>			
Nombre:	MAURICIO AGUILAR HURTADO		
Cargo:	Gobernador de Santander		
Correo electrónico	sig@santander.gov.co;		

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

<b>1.9. TIPO DE AUDITORÍA:</b>			
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)			
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>1.10. Tiempo de auditoría</b>			
	FECHA	Días de auditoría)	
Etapa 1 (Si aplica)	NA	NA	
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2021-03-26	1.0	
Auditoría remota	2021-04-13,14,15,16	6.0	
Auditoría en sitio	2021-04-13,14,15	3.0	
<b>1.11. EQUIPO AUDITOR</b>			
Auditor líder	CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ		
Auditor	DORIS MIREYA CLAVIJO		
Auditor	CARLOS ANTONIO MORALES		
Experto Técnico	NA		
<b>1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>			
	<b>ISO 9001</b>	<b>ISO 14001</b>	<b>OHSAS 18001</b>
Código asignado por ICONTEC	SC 4317-1	SA-CER440096	OS-CER440097
Fecha de aprobación inicial	2006-12-15	2015-12-23	2015-12-23
Fecha de próximo vencimiento:	2021-12-22	2021-03-06	2021-12-22

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

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de 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).*
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la

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

retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):

Si  No  NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas: Se auditaron todos los sitios.

Calle 37 No. 10 – 30: 2021-04-13, 14, 15

Calle 48 No. 27 A – 48: 2021-04-13,14,15

Carrera 25 No. 34 – 73: 2021-04-13,14,15

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si  No  NA

8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios: Debido a que los requisitos legales establecen las condiciones para la prestación de los servicios de la Entidad.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:

Si  No  NA

Se verificó la capacidad de la organización para realizar las actividades contenidas dentro del alcance, mediante la auditoría a los procesos de realización establecidos por la organización.

3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si  No  NA

3.12. ¿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 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si  No  NA

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

Si  No  NA

#### MARCO NORMATIVO GENERAL FUNCIÓN PUBLICA

- LEY 489 DE 1998 de 30 de diciembre de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- LEY 87 DE 1993 de 29 de noviembre de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO NÚMERO 1499 del 11 septiembre de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si  No  NA

¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?

Si  No  NA

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Si  No  NA

3.16. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?

Si  No  NA

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

Proceso de origen externo:

Obras de infraestructura.  
Ejecución de Programas.

3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si  No  NA

3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si  No  NA

3.19. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si  No  NA

3.20. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si  No  NA

3.21. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si  No  NA  No había pendientes provenientes de la auditoría anterior.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
NA	NA	NA	NA

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

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

###### GENERAL A TODOS LOS PROCESOS Y AL SGI

- La excelente actitud del personal encargado de responder por los diferentes procesos auditados al facilitar la realización de la presente auditoría, caracterizada por la disposición de llevar a termino un proceso de por si difícil ante las presentes circunstancias.
- La participación activa de Directores y coordinadores responsables de las secretarías y de los procesos en la presente auditoría, lo cual refleja el compromiso de los mismos para que el sistema de gestión integral implementado se constituya en el pilar del mejoramiento continuo al interior de la entidad.
- El actual proceso de actualización de las matrices de riesgos y oportunidades soportado por la guía DAFP 2020, acorde con el cumplimiento de los requerimientos del MIGP vigente.
- La excelente gestión en la identificación de los riesgos mínimos exigidos por las normas implementadas y soportados al interior de la asignación de los riesgos de gestión para cada proceso.
- La logística y los medios tecnológicos y digitales utilizados para la descripción y seguimiento a las no conformidades detectadas por la auditoría interna facilitando la consulta de las evidencia utilizadas para soportar su cierre.
- La participación y el compromiso permanente de los equipos de trabajo porque desde sus propias responsabilidades y con el liderazgo del Jefes y Directores verifican que los controles definidos para los procesos y actividades de la Administración Departamental se cumplen por los responsables de su ejecución generando conciencia sobre mantener y mejorar coherentemente el SIG y los procesos, promoviendo la mejora continua de la organización
- El convenio de asesoramiento entre el Departamento Administrativo de la función pública y la Gobernación de Santander para la mejora en el desempeño institucional orientado a planes anticorrupción y servicio al ciudadano, implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG y el sistema único de información SUIT.
- La planificación de reuniones y consolidación en el plan anual de auditorías años 2020 y 2021 de comités institucionales porque como mecanismos de seguimiento, permiten el análisis de los

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

resultados y aseguran la toma de decisiones.

- Resaltar el compromiso de los entrevistados con el cumplimiento de los objetivos y metas de los procesos y el interés en los temas a mejorar, ya que conocen el alcance de su gestión en las actividades que desarrollan y en general el buen manejo documental de acceso a la intranet del SIG,
- Se cuenta con la caracterización documentada de cada uno de los procesos así como con los procedimientos que los describen en los cuales se identifican las actividades y los responsables de su ejecución, lo cual ha permitido controlar los trámites a seguir y así garantizar la defensa de los intereses de la Administración Departamental

### SECRETARIA DE EDUCACIÓN

- El suministro de formación a la totalidad de los docentes del departamento a través de Google For Education porque favorece el desarrollo de las competencias enfocadas en la construcción de los contenidos para la educación remota.
- El plan padrinos para el acompañamiento del manejo de la gestión educativa durante la pandemia por COVID-19 para las distintas instituciones educativas porque favorece las condiciones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de la gestión del conocimiento.
- La adopción de la estrategia digital para la comunicación remota con las partes interesadas, facilitando el mejoramiento de las actividades de seguimiento y control.
- La disminución de la deserción escolar durante 2020 frente a los resultados del año anterior, pese a la emergencia sanitaria por Covid-19, porque demuestra la eficacia de los controles establecidos para abordarla.
- Los esfuerzos realizados para el mejoramiento del desempeño del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE), logrando una cobertura del 100% (135,000 estudiantes) y fortaleciendo los niveles nutricionales aportados a la población escolar.
- La estrategia de calidad realizada para afrontar las limitantes de la virtualidad asociadas a la conectividad través de la creación de los programas de televisión “Presente Profe” (Preescolar-Primaria) y “Mi Clase, Mi Parche” (Secundaria y media), con conexión a las cadenas radiales porque demuestra el compromiso por el aseguramiento de la cobertura educativa.
- El logro del departamento de haber ocupado el primer lugar en las pruebas saber 11, estando siempre por encima de la media nacional en todas las áreas, demostrando en términos generales la calidad de la educación en Santander.

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

- El proyecto de bilingüismo por regalías, enfocado en impactar una significativa población de estudiantes y docentes, mostrando el compromiso de la gobernación por fortalecer estas áreas de competencia.
- Proyecto LEA por regalías, enfocado en mejorar comprensión lectora, a través de la utilización de la tecnología, apostándole al desarrollo de competencias importantes para la población educativa.
- Los programas de becas e incentivos en educación superior brindando herramientas a población vulnerable que facilitan el acceso y la permanencia escolar.
- El programa de doble titulación con el SENA para los estudiantes que finalizan secundaria porque favorece la integración de esta población la educación superior y el mercado laboral.
- Los esfuerzos realizados en términos de inclusión para estudiantes con necesidades educativas especiales (discapacidad, talentos excepcionales) y sistema de responsabilidad penal en adolescentes porque favorece el logro de los objetivos asociados a esta población.
- El Programa de Computadores para educar (Suministro de Tablets y computadores portátiles), demostrando el compromiso por la asignación de recursos para garantizar las condiciones de acceso de las poblaciones con limitaciones de infraestructura tecnológica.
- La consolidación y liderazgo del Comité departamental de alternancia para atender los cambios en la prestación de los servicios educativos para abordar la emergencia sanitaria por covid-19, facilitando el proceso de determinación de las estrategias para la implementación de estas medidas en los diferentes establecimientos.
- La implementación del Plan piloto de alternancia, pioneros a nivel nacional, porque demuestra la oportunidad en la toma de acciones.

### SECRETARIA DE SALUD

- Los esfuerzos realizados para el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria del departamento para atender la pandemia por COVID-19, evidenciadas en:
  - o Aumento de las unidades de cuidados intensivos, pasando de 299 a 616 UCIs.
  - o Mejoramiento de la dotación hospitalaria, en términos de insumos y EPPs.
  - o Mejoramiento de la infraestructura para el análisis de muestras, a través de la adecuación del laboratorio de biología molecular para pruebas PCRs, suministro de reactivos, dotación de equipos biomédicos, aumento de contratación de talento humano, entre otras.
  - o Gestión del aumento de laboratorios de biología molecular para el análisis de muestras, se pasó de tener 2 laboratorios a 7 laboratorios, en el departamento.
  - o Consolidación de diez equipos de trabajo, conformados por un epidemiólogo, un profesional

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

de salud y un técnico para la toma de muestras, para búsqueda activa comunitaria del COVID 19.

- Asignación de recursos para la adecuación de la infraestructura del centro de acopio departamental de vacunación, suministro de insumo y contratación de talento humano, para la aplicación del Plan de vacunación contra el COVID-19.
- Mejoramiento del programa de vigilancia epidemiológica del departamento para la gestión del covid-19.

- El nivel de cumplimiento en términos generales de las metas establecidas para el plan de desarrollo porque favorece el logro de los objetivos trazados para el periodo de gobierno.

### DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO

- La infraestructura física de la oficina del El Centro de Gestión Integral del Riesgo de Desastres (CEGIRD) Oriente porque facilita las condiciones de operación para la atención de emergencias y el cumplimiento de los objetivos.
- La oportunidad en adopción de los instrumentos de planificación territorial de la gestión del riesgo, siendo el primer departamento en adoptar el PLAN DEPARTAMENTAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (PDGRD) y LA ESTRATEGIA DEPARTAMENTAL PARA RESPUESTA A EMERGENCIAS (EDRE), demostrando el adecuado desempeño de los procesos asociados.
- Los esfuerzos por fortalecer los organismos de socorro (bomberos, ejército, defensa civil, entre otros) porque demuestra el compromiso por hacer una adecuada sinergia con las partes interesadas críticas para la operación, aportando al mejoramiento de la capacidad de respuesta del sistema.
- El nivel de avance de la ejecución física de los objetivos establecidos para el cuatrenio de gobierno (72,96%) porque evidencia la eficacia en el logro de los objetivos.
- La utilización de los medios tecnológicos para la capacitación técnica, jurídica e institucional de los diferentes municipios favoreciendo el desarrollo de las competencias asociadas y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

### SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

- La adecuación y mejoramiento de la estación de clasificación de residuos sólidos del municipio de Oiba porque demuestra el compromiso ambiental del departamento.
- El proyecto de estudios para el diseño del trazado de una vía entre Girón-Piedecuesta, Zapatoca-Galán - Barichara porque favorece el mejoramiento de la infraestructura vial del departamento.

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

### SECRETARIA DE DESARROLLO

- La realización de los consejos de política social de manera virtual antediciendo las condiciones de la emergencia sanitaria porque se tuvo mayor alcance a los diferentes municipios.
- El reconocimiento dado a la gobernación de Santander por su participación en el programa CRIANZA AMOROSA MAS JUEGO emitido por la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia y la Corporación Juego y Niñez, porque demuestra el compromiso por lograr los objetivos establecidos para garantizar los beneficios de los NNA.
- El nivel de participación alcanzado en Santander en la escuela “nuevos líderes en cultura democrática” porque demuestra la eficacia de las convocatorias realizadas por la gobernación.
- El fortalecimiento de los emprendimientos para microempresas, pequeñas empresas y unidades productivas informales a través de las facilidades para la adquisición de créditos a bajo costo porque demuestra el compromiso del desarrollo económico del departamento.
- Los proyectos establecidos para implementación de estrategias para promover la innovación de los emprendimientos porque contribuye al mejoramiento de los niveles competitividad de las organizaciones y del departamento.
- El nivel de cumplimiento de las metas físicas en la vigencia 2020 (100%) evidenciando el logro de los objetivos trazados.

### TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.

- El nivel de atención de las solicitudes (100%) porque demuestra el cumplimiento de los objetivos establecidos y favorece las condiciones para la operación de los procesos.
- La respuesta dada en términos de conectividad de los equipos durante la pandemia porque permitió dar continuidad a la prestación de los servicios de la gobernación.
- La implementación de la mesa de ayuda porque facilita la gestión de las solicitudes asociadas a los requerimientos TICs.

### CONTROL INTERNO

- La participación y el compromiso permanente del equipo de trabajo porque desde sus propias responsabilidades y con el liderazgo del Jefe de la Oficina de Control Interno porque verifican que los controles definidos para los procesos y actividades de la Administración Departamental se cumplen por los responsables de su ejecución generando conciencia sobre mantener y mejorar coherentemente el SIG y los procesos, promoviendo la mejora continua de la organización

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

- El convenio de asesoramiento entre el Departamento Administrativo de la función pública y la Gobernación de Santander para la mejora en el desempeño institucional orientado a planes anticorrupción y servicio al ciudadano, implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG y el sistema único de información SUIT.
- La planificación de reuniones y consolidación en el plan anual de auditorías años 2020 y 2021 de comités institucionales porque como mecanismos de seguimiento, permiten el análisis de los resultados y aseguran la toma de decisiones.

### CONTROL DISCIPLINARIO

- La gestión proactiva del equipo de trabajo de la oficina de Control Disciplinario que con la aplicación de controles y seguimientos periódicos, han dinamizado el desarrollo a las actividades del régimen disciplinario con nuevas propuestas de mejora, ante la emergencia sanitaria Covid-19, permitiendo el cumplimiento y metas al plan de acción años 2020 y 2021.
- Nuevas inversiones para la mejora del proceso, con la adquisición de un escáner, en cumplimiento a los requisitos propios del servicio y vinculación de dos (2) abogados de apoyo a la gestión, el control de acceso y manejo de la gestión documental con el cumplimiento a las normas de archivo a la reserva y salvaguarda de expedientes físicos con carpetas foliadas, rotuladas y almacenadas en cajas de archivo
- La competencia del personal vinculado, evidencia el compromiso con su desarrollo profesional, lo que permite lograr los propósitos estratégicos en cuanto cumplimiento de los requisitos tanto del cliente como los propios del servicio y comprensión en cuanto a derechos y obligaciones de los servidores públicos contenidos en el código de ética establecido por la administración departamental
- La revisión semanal por el jefe de la oficina de gestión de control disciplinario de las actuaciones procesales a los procedimientos Disciplinarios ordinario y verbal, ha permitido garantizar y verificar el monitoreo puntual de las actuaciones, la identificación de riesgos en el mapa de riesgos de la entidad y en cada uno de los procesos el cumplimiento de los términos de ley para evitar el vencimiento de términos de los procesos disciplinarios
- Como actividades de mejoramiento continuo que agregan valor, se resalta la calificación y diseño en la encuesta de satisfacción virtual de 4.83 obtenido de las capacitaciones para el año 2020 y 2021, orientadas al conocimiento en atención a la nueva Ley 1952 que entra en vigencia en julio de 2021 "Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, con el fin de prevenir y eliminar la posible comisión de faltas disciplinarias

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

### CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS

- La disposición por parte del equipo de apoyo designado para la ejecución de la auditoría, lo cual facilitó el proceso de evaluación
- El constante apoyo del proceso de comunicaciones, en la publicación del plan anual de adquisiciones revisados años 2020 y 2021 y de los diferentes contratos celebrados por la Administración Departamental de bienes y servicios evidente en el cumplimiento oportuno de informar a las partes interesadas a través de la página web de la entidad y el portal del sistema de contratación pública SECOP II

### JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

- Resaltar el compromiso de los entrevistados con el cumplimiento de los objetivos y metas del proceso y el interés en los temas a mejorar, ya que conocen el alcance de su gestión en las actividades jurídicas que desarrollan y el buen manejo documental de acceso a la intranet del SIG,
- Se cuenta con una caracterización del proceso documentado y con los procedimientos de conciliación judicial y extrajudicial en los cuales se identifican las actividades y los responsables de su ejecución, lo cual ha permitido controlar el trámite a seguir y garantizar la defensa de los intereses de la Administración Departamental

### 4.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA

#### GENERAL A TODOS LOS PROCESOS Y AL SGI

- Fortalecer el análisis del entorno externo e interno mediante la realización de un análisis de contexto por separado para cada uno de los sistemas implementados, de manera que se tenga en cuenta que los aspectos analizados son diferentes para cada uno de sistemas de gestión, y lo que puede ser totalmente relevante para uno no es tan significativo para otro, de manera que se permita identificar las temáticas que realmente son relevantes para la organización y se profundice mucho más en aquellos donde la organización pudiese tener un mayor afectación y se definan las situaciones puntuales que afectan o favorezcan a la organización.
- Considerar el análisis del entorno desde una perspectiva de emergencia por la situación

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

actualmente experimentada de manera que mediante un profundo análisis de la información de contexto y partes interesadas, se tenga claridad sobre cuales son los resultados previstos a corto plazo por la entidad y se consoliden los sistemas de gestión como verdaderas herramientas administrativas dirigidas a facilitar el logro de los mismos.

- Fortalecer las matrices que describen los riesgos asociados con los procesos incluidos al interior del SGI, mediante la identificación, el establecimiento y la especificación de cuales son los resultados previstos esperados en el periodo 2020-2021 para cada uno de ellos, de manera que la gestión del riesgo se dirija a garantizar su cumplimiento y se logre consolidar al SGI implementado como una herramienta administrativa cuyo propósito sea garantizar el desempeño de los procesos así como el desempeño del SGI implementado.
- Fortalecer la descripción de las oportunidades anterior de las matrices de riesgo, de manera que se continúe con la descripción de los riesgos actualmente gestionados, pero también se incluyen las situaciones ventajosas o de oportunidad que una situación cambiante y dinámica como la actual pudiesen favorecer el cumplimiento de los objetivos y metas.
- Garantizar la conectividad de los puestos de trabajo, mediante la asignación sistemática de los accesorios necesarios que permitan la comunicación virtual al interior y el exterior de la organización, teniendo en cuenta que la virtualidad llegó para quedarse y que la tendencia actual es la de su fortalecimiento.
- Ya que la próxima auditoría es una auditoría de renovación y migración a ISO 45001, proceder a actualizar la publicación de los logos de los certificados en las ubicaciones de acceso interno y externo, aplicando las últimas directrices del manual de marca respecto a el uso de los logotipos actualizado.
- Realizar una inspección de cumplimiento del reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE con el fin de identificar incumplimientos asociados al estado de la infraestructura, de manera que se puedan establecer acciones para eliminar estas brechas y de esta manera asegurar las condiciones de seguridad de las personas e instalaciones.
- Considerar la reubicación de la subestaciones eléctrica de la secretaria de salud con el fin de mitigar el riesgo eléctrico presente actualmente sobre las personas e instalaciones.

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- Oficializar en el programa de auditorías, la realización de un ejercicio interno al SGS-ST basado en

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

la norma ISO 45001:2018, y realizar esta auditoría, pues al ser la siguiente auditoría, migración a esta norma, es necesario que esta verificación se realice.

- Considerar como criterio de auditoría la verificación de los lineamientos contemplados en el decreto 1072 de 2015, y ejecutar una auditoría basada en la verificación de cumplimiento de su articulado.
- Numerar las no conformidades que se detecten en los ejercicios de verificación de conformidad de manera que se facilite su ubicación y se facilite su seguimiento.
- Fortalecer la gestión relacionada con la identificación y control de los documentos de origen externo, en especial los del SST, dado que es requisito legal el mantenerlos mínimo por 20 años.
- Proceder a redactar los objetivos del SGS-ST acorde con los requerimientos puntuales del decreto 1072 del 2015, de manera que se garantice plena conformidad respecto a la aplicación de sus requerimientos.
- Oficializar la revisión de la política y objetivos mediante la participación del COPASST, de modo que en una de sus actas se evidencie la realización de esta revisión.
- Fortalecer en análisis del entorno ambiental en términos de las características específicas de cada región de manera que se permita caracterizar las condiciones ambientales en las que se trabaja y se disponga de la información suficiente para facilitar la toma de decisiones.
- Profundizar el análisis del contexto interno ambiental identificando la particularidad en la utilización de los recursos y la aplicación de planes y programas ambientales de cada una de las secretarías.
- Alinear los objetivos de los programas ambientales propuestos respecto a los objetivos ambientales de la política planteada, de manera que se garantice la coherencia entre ambos propósitos.

### SECRETARIA DE EDUCACIÓN.

- Establecer un mecanismo de gestión del cambio que permita planificar aquellos asociados al calendario escolar, disminución del presupuesto, virtualidad, formación docente, y conectividad,

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

entre otros asociados a la emergencia sanitaria de manera que se puedan alinear de mejor manera con la gestión del riesgo y la toma de acciones y estrategias.

- Establecer acciones para fortalecer los acuerdos con los sindicatos de docentes de manera que se logre aumentar la cobertura del proceso de alternancia de educativa.
- Establecer metas de entrega más exigentes para la elaboración del boletín estadístico de la vigencia 2019, el cual debió presentarse durante 2020, pero su reprogramación, establecida en la acción correctiva se extiende al final de la vigencia de 2021 de manera que se favorezca la oportunidad en la rendición de cuentas y análisis de resultados.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las acciones establecidas para abordarlos.
- Fortalecer el análisis de causas del incumplimiento de los indicadores para favorecer la toma de acciones encaminadas a evitar la recurrencia de estos eventos.

### SECRETARIA DE SALUD

- Considerar el replanteamiento del indicador de eficacia del tratamiento de casos de tuberculosis, de manera que se favorezca el análisis del desempeño.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las acciones establecidas para abordarlos.
- Fortalecer el análisis de causas del incumplimiento de los indicadores para favorecer la toma de acciones encaminadas a evitar la recurrencia de estos eventos.

### DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO

- Considerar la determinación de un plan de continuidad de negocio según las lecciones aprendidas de la emergencia sanitaria asociada a la pandemia por COVID 19 y los requisitos establecidos en las normas ISO 22301 (SG continuidad del negocio) alineado con los principios y conceptos de resiliencia organizacional establecidos en la ISO 22316 con el fin de estar preparados ante posibles interrupciones que puedan afectar las operaciones.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las acciones establecidas para abordarlos.

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

#### SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA

- Establecer esfuerzos que permitan lograr la meta de conexión de usuarios al servicio de gas domiciliario y energía eléctrica en el sector rural de manera que se asegure con oportunidad el cumplimiento de los objetivos asociados al aumento de la cobertura de los servicios públicos.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las acciones establecidas para abordarlos.
- Fortalecer el análisis de causas del incumplimiento de los indicadores para favorecer la toma de acciones encaminadas a evitar la recurrencia de estos eventos.

#### SECRETARIA DE DESARROLLO

- Considerar la implementación de indicadores que estén enfocados en medir de mejor manera el desempeño o la eficacia de las estrategias establecidas, y evitar que el seguimiento y medición se realice únicamente a través del análisis del cumplimiento de actividades.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las acciones establecidas para abordarlos.

#### TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

- Considerar el fortalecimiento del esquema de seguridad perimetral / Firewall utilizado con el fin de aumentar la eficacia sobre la gestión de los incidentes de seguridad que se presenten.
- Fortalecer el análisis de datos de los resultados asociados al cumplimiento de los indicadores, de manera que se facilite la toma de acciones enfocadas al mejoramiento continuo del desempeño.
- Establecer ANS asociados a los requerimientos que permitan fortalecer el seguimiento y control del desempeño de estas actividades.
- Considerar la integración de los requisitos establecidos en la ISO 27001 para el fortalecimiento de la gestión de la seguridad de la información en las actividades TICs.
- Establecer acciones para promover el liderazgo de la gestión del riesgo en los responsables de esta secretaría con el fin de fortalecer su actualización continua y el control y seguimiento de las

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

acciones establecidas para abordarlos.

- Fortalecer el análisis de causas del incumplimiento de los indicadores para favorecer la toma de acciones encaminadas a evitar la recurrencia de estos eventos.

### CONTROL INTERNO

- Para mejorar la implementación del pensamiento basado en riesgos, revisar la información a través del formato “contexto estratégico de riesgos” código ES-SIG-RG-13”, para que se actualice la información de los resultados obtenidos en la identificación de nuevos riesgos y oportunidades del análisis DOFA y PESTAL para la vigencia 2020-2023 atendiendo al nuevo Plan de Desarrollo Departamental “ Santander siempre contigo y para el mundo” lo cual generó cambios en el contexto interno y externos de la organización y por consiguiente en debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas
- Como una propuesta para la mejora realizar el estudio de la norma ISO 31000, que les permita unificar la metodología para gestionar los riesgos identificados en el proceso y controles establecidos en los riesgos identificados por la organización.
- Fortalecer y profundizar la gestión de riesgos y oportunidades, en cada proceso de la organización. Particularmente, profundizar en la identificación de “oportunidades”;
- Validar el abordaje que se realiza a los riesgos y oportunidades del proceso, para trascender con mayor nivel de profundidad el tema de contexto interno y externo o revisar la aplicación formal de la “gestión de los cambios” considerando sus impactos sobre las actividades, para generar de esa manera la mitigación de posibles riesgos o potencializar oportunidades asociados a las nuevas situaciones
- Conviene disponer de una metodología formal para hacer el seguimiento y revisar periódicamente las necesidades, expectativas y los requisitos de las partes interesadas pertinentes.

### CONTROL DISCIPLINARIO

- En los planes de manejo de riesgos identificados en la herramienta “Mapa de riesgos” fortalecer el control al monitoreo, seguimiento y medición a los indicadores atendiendo al cronograma y frecuencia definidos para que se visualicen los resultados en la gestión como base de la mejora continua y eficacia de las acciones de mitigación
- Invitar a ampliar la identificación de riesgos frente a otros factores con lo cual se fortalecería la

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

gestión del riesgo

- Se reitera así mismo la recomendación de continuar fortaleciendo el equipo humano y la creación y puesta en marcha de la sala de oralidad de audiencias para la gestión disciplinaria para que asegure la autonomía e independencia de sus actuaciones

#### CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS

- Fortalecer en los planes de tratamiento de riesgos del proceso, para que se incluyan los registros que evidencien el monitoreo de dichos planes y los cambios logrados frente al estado inicial de los riesgos tratados

#### JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

- Fortalecer a través del formato “contexto estratégico de riesgos” código ES-SIG-RG-13, el análisis en la herramienta DOFA de identificación de nuevos factores que dentro del ciclo de 4 años (2020-2023) que tiene de vigencia el Plan de Desarrollo Departamental “ Santander siempre contigo y para el mundo” para que se actualicen los cambios generados en el contexto interno y externo y por consiguiente cambios en la identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del proceso “Gestión Jurídica y Contratación”
- Conviene generar seguimiento para el fortalecimiento de la gestión del proceso atendiendo a la importancia del procedimiento “PRESENTACIÓN DE FICHAS TÉCNICAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES PARA ESTUDIO DE LA PROCEDENCIA O NO DE CONCILIACIÓN” código AP-JC- PR 19 versión 0, y oportunidad a los términos de cumplimiento identificados en la revisión, verificación y aprobación de la ficha técnica para presentar y sustentar ante el comité de conciliación, que permita enfocar hacia la mejora aquellas tareas inherentes al desarrollo de las funciones y un valor agregado a la gestión.

### 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

#### 5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

La organización dispone de los mecanismos adecuados para el registro y tratamiento de las PQRS recibidos por el servicio prestado. El siguiente consolidado muestra los registros de la totalidad de los

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

eventos presentados durante el 2020 a la fecha:

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
2020 A LA FECHA 5253-PQRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5059 –Peticones</li> <li>- 36---Reclamos</li> <li>- 97----Quejas</li> <li>- 61—Denuncias</li>   <li>- Demoras en la atención y/o entrega de documentos solicitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones dirigidas a solucionar de manera inmediata la situación presentada a total satisfacción de los usuarios.</li> </ul>

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 45001. No hay requisiciones de partes interesadas.

Fecha	Entidad	Tipo de Comunicación	Tema
N/A	N/A	N/A	No se han presentado para temas de calidad, SGS-ST y/o ambientales

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000. NO APLICA

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados:

**SGS-ST**

La organización dispone de un Procedimiento de Reporte e Investigación de Accidentes e Incidentes, El siguiente consolidado, indica el registro y la tendencia en cuanta accidentalidad y ausentismo para el periodo 2019-2020-2021.

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

AÑO	TOTAL ACCIDENTES Y/O INCIDENTES	ACCIONES TOMADAS
2020 2021	2020 . 50 Accidentes registrados De estos 2 graves por fracturas. 2021: 17 Accidentes a la fecha 1 Grave por fractura. Los restantes se originan por caídas a nivel o afectaciones por sobre esfuerzo o falsos movimientos a ejecutar la tarea.	Se realizó la respectiva investigación en cada uno de los casos y se tomaron las respectivas acciones correctivas. Se socializaron las lecciones aprendidas correspondientes y se procedió a la capacitación de las personas involucradas ajustando los documentos requeridos.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas. NO APLICA.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
 Si  No  NA

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:  
 Si  No  NA

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
 Si  No  NA

**5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación**

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos 9001
Otorgamiento / Renovación	UNA	7.1.3
1ª de seguimiento del ciclo	NINGUNA	-----
2ª de seguimiento del ciclo	TRES	6.1.2 b, 7.1.3, 7.5.3.1 a
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos 14001
Otorgamiento / Renovación	UNA	8.1
1ª de seguimiento del ciclo	NINGUNA	-----
2ª de seguimiento del ciclo	UNA	8.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos 18001
Otorgamiento / Renovación	UNA	4.4.6
1ª de seguimiento del ciclo	NINGUNA	-----
2ª de seguimiento del ciclo	UNA	4.4.6
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

Si  No  NA

### 5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La organización dispone del Procedimiento de Auditorías Internas al Sistema de Gestión de Calidad, el cual describe los lineamientos para su realización. Se ejecutó en octubre de 2020. El ejercicio de auditoría interna incluyó la revisión de la totalidad de los procesos a lo largo de todo el ciclo, basado en normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007, acorde con las directrices de la norma ISO 19011.

- Se evidencia la programación de las auditorías del SGI para el periodo 2021-2022.
- El plan de auditoría interna incluye la totalidad de requisitos así como la auditoría a la totalidad de los procesos.
- Se verificó que el equipo auditor que realizó la auditoría interna, posee la competencia en las normas 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007.
- Se detectaron 42 no conformidades en la auditoría interna de Octubre de 2020, de la cual se evidencia un adecuado tratamiento y cierre.

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

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

- Se verificó la realización en Diciembre de 2020, la revisión por la dirección, ejecutada para la evaluación del periodo 2020-2021, la cual cumple con los requisitos establecidos para las entradas y salidas del sistema de gestión integral para la norma NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007.
- Se han definido indicadores para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión y de cada uno de sus procesos, de los cuáles se evidencia cumplimiento de la mayor parte de los objetivos planteados para lo corrido del periodo evaluado. Se evidencia la validación de la política y de los objetivos del sistema de gestión integral, así como el adecuado desempeño de todos sus procesos.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN**

- 6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
 Si  No  NA
- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación E-GM-001?  
 Si  No  NA  Se abre no conformidad respecto al cumplimiento del numeral 7.4.e del Reglamento ES-R-SG-001.
- 6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
 Si  No  NA
- 6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
 Si  No  NA

**7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS**

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

¿Se presentaron no conformidades mayores? Si  No

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoría anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? Si  No  NA  Auditoría de Otorgamiento

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? Si  No

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: NO APLICA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

**8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001**

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión.		
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión <b>según ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 Y OHSAS 18001:2007.</b>	X	

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

Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda reducir el alcance del certificado			
Se recomienda reactivar el certificado			
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión.			
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación			
Se recomienda suspender el certificado			
Se recomienda cancelar el certificado			
<b>Nombre del auditor líder:</b> <b>CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ</b>	Fecha	<b>2020</b>	<b>04 25</b>

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato y el ES-I-SG-08-F-001, cuando aplique)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	X
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	X
Anexo 5	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA

**ANEXO 1**

PLAN DE AUDITORÍA

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



EMPRESA:	<b>GOBERNACIÓN DE SANTANDER</b>		
Dirección del sitio :	Calle 37 No. 10 No. 30, Bucaramanga, Santander, Colombia. Calle 45 11-52, Bucaramanga Santander Colombia Carrera 25 34-73, Bucaramanga Santander Colombia Calle 48 27ª 48 Piso 4-Piso1, Bucaramanga Santander Colombia		
Representante de la organización:	MAURICIO AGUILAR HURTADO		
Cargo:	Gobernador de Santander	Correo electrónico	sig@santander.gov.co
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.			
Criterios de Auditoría	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC OHSAS 18001:2007 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría:			
<input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <b>X Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción			
<input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración			
Modalidad: <input type="checkbox"/> Auditoría en sitio totalmente remota <b>X Auditoría parcialmente remota</b> <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio: <input type="checkbox"/> Si <b>X No</b>			
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: <input type="checkbox"/> Si <b>X No</b>			

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

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	CARLOS RUEDA (CAR)	Correo electrónico	<a href="mailto:crueda@icontec.org">crueda@icontec.org</a>
Auditor:	DORIS CLAVIJO (D.C)	Auditor	dclavijo@icontec.net
Auditor:	CARLOS ANTONIO MORALES (CM)	Auditor	cmorales@la.icontec.org
Experto técnico:	N/A		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
-------------------------------------	---	---	----------------------------------	----------------	--

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>ABRIL 13 DE 2021-CARLOS RUEDA-MARTES</b>					
2021-04-13	7.30.A.M.	8.00 A.M.	PREPARACIÓN CONEXIÓN	CAR-DC-CM	
	8.00 A.M.	8.30 A.M.	(MT). - REUNIÓN DE APERTURA	CAR-DC-CM	TODOS LOS AUDITADOS
	8.30 A.M.	12.00 M	(MT)-PLANEACIÓN ESTRATÉGICA. (SECRETARIA DE PLANEACIÓN). Contexto de la organización. Partes Interesadas. Riesgos. <b>9001-14001</b> 4.1 Contexto externo e interno 4.2 Partes Interesadas 4.3 Alcance 4.4 SGC-SGA 5.1 Liderazgo y Compromiso 5.2 Política 6.1 Riesgos y oportunidades 6.2 Objetivos Calidad Ambiental. SST 6.3 Planif cambios -9001 7.1 Recursos. 7.1.6 Conocimientos 9.1 Seg y medición 9.3 Rev. por la Dirección 10 Mejora <b>NTC OHSAS 18001:2007.</b> 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	CAR	<b>Javier Orlando Acevedo</b> Secretario de Planeación In.jacevedo@santander.gov.co  <b>Cristhian Orlando Becerra Hernández</b> Director SIG In.cbecerra@santander.gov.co
	12.00 M	2.00	RECESO		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
		P.M			
	2.00 P.M	3.30 P.M	<p>(MT) SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN <b>9001-14001</b> <b>Cierre de pendientes</b> 6.1 Riesgos y oportunidades 7.3 Toma de Conciencia 7.4 Comunicación 7.5. Información Documentada 9.1 Seg, Medición, Análisis y Eval. 9.2 Auditorias Internas 10. Acciones Correctivas y Mejora <b>NTC OHSAS 18001:2007</b> 4.5.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior.</i></li> <li>• <i>Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.</i></li> </ul>	CAR	<p><b>Cristhian Orlando Becerra Hernández</b>  Director SIG  In.cbecerra@santander.gov.co</p>
	3.00 P.M.	5.00 P.M	<p>(MT) Atención al ciudadano Satisfacción del cliente, Quejas y reclamos. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10</p>	CAR	<p><b>Andrés Norberto Ardila Pérez</b>  Director de Atención al Ciudadano  In.aardila@santander.gov.co</p>

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	5.00 P.M	5.30 P.M	REUNIÓN CON EL REPRESENTANTE	CAR	
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	CAR	
<b>ABRIL 14 DE 2021-CARLOS RUEDA-MIÉRCOLES</b>					
2021-04-14	8.00 A.M.	12.00 M	(MT) SIG SGS-ST: OHSAS 18001  Planificación 4.3.  Identificación de peligros. Valoración de riesgos. determinación de controles.4.3.1  Objetivos y programas. 4.3.3.  Medición y seguimiento. 4.5.1 Competencia, formación y toma de conciencia. Comunicación, participación y consulta. 4.4.1, 4.4.2. Requisitos legales.4.3.2, Cumplimiento Requisitos legales	CAR	<b>Erwing Hermogenes Chacón Joben</b>  Coordinador Grupo SST ca.echacon@santander.gov.co
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M.	5.00 P.M	(MT) Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE VIVIENDA Y HÁBITAT SUSTENTABLE) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1,	CAR	<b>Fabián Andrés Vargas Porras</b>  Secretario de Vivienda y Hábitat Sustentable

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10		In.fvargas@santander.gov .co
	5.00 P.M	5.30 P.M	REUNIÓN CON EL REPRESENTANTE	CAR	
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	CAR	
<b>ABRIL 15 DE 2021-CARLOS RUEDA-JUEVES</b>					
2021-04- 15	8.00 A.M.	12.00 M	(MT). SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:  <b>14001:</b> 6.1.1 Riesgos y Oportunidades 6.1.2 Aspectos Ambientales 6.1.3 Requisitos Legales y Otros 6.1.4 Planificación de acciones 6.2.1 Objetivos Ambientales 6.2.2 Planf para lograrlos 8.2 Preparación para emergencias. 9.1 Eval de desempeño. 10 Mejora.	CAR	<b>Cristhian Orlando Becerra Hernández</b>  Director SIG  <a href="mailto:In.cbecerra@santander.gov.co">In.cbecerra@santander.gov. co</a>  <b>Yaqueline Mateus</b>  Coordinadora Grupo SGA  <a href="mailto:p.ymateus@santander.gov.co">p.ymateus@santander.go v.co</a>
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M.	5.00 P.M	(MT) Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL) NTC OHSAS 18001:2007.	CAR	<b>Rosmery Mejía Serrano</b>  Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10		In.rmejia@santander.gov. co  <b>Carlos Reinaldo Millán Valderrama</b>  Director de Desarrollo Rural  In.cmillan@santander.gov. co
	5.00 P.M	5.30 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	CAR	
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN CON EL REPRESENTANTE	CAR	
<b>ABRIL 16 DE 2021-CARLOS RUEDA-VIERNES</b>					
2021-04- 16	8.00 A.M.	10.30 A.M.	(MT). RECURSOS HUMANOS: <b>9001-14001</b> 5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades 7.1.2 Personas 7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 9.1 Eval de desempeño. 10 Mejora <b>NTC OHSAS 18001:2007</b> 4.4.1., 4.4.2	CAR	<b>Elga Johanna Corredor Solano</b>  Directora Talento Humano  In.ecorredor@santander.g ov.co
	10.30 A.M.	12.00 M	(MT). Preparación y respuesta ante emergencia. Investigación de incidentes,	CAR	<b>Erwing Hermogenes Chacón Joben</b>

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUI PO AUDI TOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			accidentes. NTC OHSAS 18001:2007 4.4.7. 4.5.3 ISO 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10		Coordinador Grupo SST ca.echacon@santander.g ov.co
	12.00 M	2.00.P. M	RECESO		
	2.00.P. M	3.00 P.M	RETROALIMENTACIÓN	CAR	
	3.00 P.M	4.30 P.M	(MT). Revisión por la Dirección NTC OHSAS 18001:2007 4.6 ISO 9001, 14001:2015. 9., 10	CAR	<b>Elga Johanna Corredor Solano</b>  Directora Talento Humano In.ecorredor@santander.g ov.co  <b>Erwing Hermogenes Chacón Joben</b>  Coordinador Grupo SST ca.echacon@santander.g ov.co
	4.30 P.M	5.30 P.M	PREPARACIÓN INFORME		
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN DE CIERRE		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>ABRIL 13 DE 2021-CARLOS ANTONIO MORALES. MARTES</b>					
2021-04-13	7.30 A.M.	8.00 A.M.	PREPARACIÓN CONEXIÓN	CAR-DC-CM	
	8.00 A.M.	8.30 A.M.	REUNIÓN DE APERTURA	CAR-DC-CM	TODOS LOS AUDITADOS
	8.30 A.M.	12.00 M	Gestión Educativa. (SECRETARIA DE EDUCACIÓN) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	CM	<b>María Eugenia Triana Vargas</b>  Secretaria de Educación In.m triana@santander.gov.co  <b>Claudia Janneth Fernández Barrera</b>  Directora Estratégica In.cf ernandez@santander.gov.co  <b>Bernardo Patiño Mansilla</b>  Director Administrativo y Financiero SED

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					In.bpatino@santander.gov .co  <b>Cesar Elias Coronel</b>  Coordinador Grupo Talento Humano  In.ccoronel@santander.gov v.co
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M	5.30 P.M	Gestión en Salud y Seguridad Social. (SECRETARIA DE SALUD) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	CM	<b>Javier Villamizar</b>  Secretario de Salud  In.jvillamizar@santander.gov ov.co  <b>Cesar Ernesto Sáenz</b>  Director Planeación en Salud  In.csaenz@santander.gov .co  <b>Luis Felipe Tarazona</b>  Director de Desarrollo de servicios, Vigilancia y

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la activida d de auditorí a	Hora de finalizaci ón de la activida d de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUI PO AUDI TOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Control  In.ltarazona@santander.gov.co  <b>German Marín Cárdenas</b>  Director de Salud Integral  In.gmarin@santander.gov.co  <b>Maira Magnolia Beltrán</b>  Directora Administrativa en Salud  In.mbeltran@santander.gov.co
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	CM	
<b>ABRIL 14 DE 2021-CARLOS ANTONIO MORALES-MIÉRCOLES</b>					
2021-04-14	8.00 A.M.	10.00 A.M.	Seguridad y Convivencia. (DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6 ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	CM	<b>Cesar Augusto García Durán</b>  Director Gestión del Riesgo  gestiondelriesgo@santander.gov.co

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUI PO AUDI TOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	10.00 A.M.	12.00 M	Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	CM	<p><b>Jaime Rodríguez Cancino</b>  Secretario de Infraestructura  In.jrodriguez@santander.gov.co</p> <p><b>Carlos Andrés Páez Bayona</b>  Director de Proyectos de Infraestructura  p.cpaez@santander.gov.co</p> <p><b>Alex Samuel Peralta Saavedra</b>  Director de Gestión de Infraestructura  In.aperalta@santander.gov.co</p> <p><b>Carlos Mauricio Herrera Vargas</b>  Director de Aguas y Saneamiento Básico</p>

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					In.cherrera@santander.gov.co  <b>Fernando Rodríguez Velandia</b>  Director de Asuntos Minero Energéticos  In.frodriguez@santander.gov.co
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M	5.30 P.M	Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE DESARROLLO) NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	CM	<b>Gonzalo García Bautista</b>  Secretario de Desarrollo  In.ggarcia@santander.gov.co
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	CM	
<b>ABRIL 15 DE 2021-CARLOS ANTONIO MORALES-JUEVES</b>					
2021-04-15	8.00 A.M.	12.00 M	CONTROL OPERACIONAL 9001-14001-18001. RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES, OFICINAS Y SEDES:	CM	<b>Yaqueline Mateus</b>  Coordinadora Grupo SGA  p.ymateus@santander.gov.co

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUI PO AUDI TOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			Control Operacional: NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3. ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10		v.co  <b>Erwing Hermogenes Chacón Joben</b>  Coordinador Grupo SST ca.echacon@santander.gov.co
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M	4.00 P.M	Tecnologías de la Información y Comunicaciones. (SECRETARIA DE LAS TIC) ISO 9001, 14001:2015. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10 NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6	CM	<b>Ricardo Flórez Rueda</b>  Secretario TIC In.rflorez@santander.gov.co  <b>Edwin Orlando Correa Martínez</b>  Director Sistemas de Información In.ecorrea@santander.gov.co
	4.00 P.M	6.00 P.M	ELABORACIÓN INFORME	CM	

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>ABRIL 13 DE 2021- DORIS CLAVIJO-MARTES</b>					
2021-04-13	.	8.00 A.M.	PREPARACIÓN CONEXIÓN	CAR- DC- CM	
	8.00 A.M.	8.30 A.M.	(MT) REUNIÓN DE APERTURA	CAR- DC- CM	
	8.30 A.M.	12.00 M	(MT) Control y Evaluación. (OFICINA DE CONTROL INTERNO) ISO 9001. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	DC	<b>Benjamín Gutiérrez</b>  Jefe Oficina Control Interno  <a href="mailto:ln.bgutierrez@santander.gov.co">ln.bgutierrez@santander.gov.co</a>  <b>Claudia Escobar</b>  P.U. Oficina de Control Interno  <a href="mailto:ca.cescobar@santander.gov.co">ca.cescobar@santander.gov.co</a>
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO		
	2.00 P.M	5.30 P.M	(MT) Administración Institucional. (OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO) ISO 9001. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	DC	<b>Henry Hernández Hernández</b>  Jefe de Oficina Control Interno Disciplinario  <a href="mailto:ln.hhernandez@santander">ln.hhernandez@santander</a>

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					.gov.co
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN EQUIPO AUDITOR	DC	
<b>ABRIL 14 DE 2021- DORIS CLAVIJO-MIÉRCOLES</b>					
2021-04-14	8.00 A.M.	12.00 M	(MT). Gestión Jurídica y Contratación. (OFICINA JURÍDICA) ISO 9001. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	DC	<b>Oscar René Durán Acevedo</b>  Jefe Oficina Jurídica In.oduran@santander.gov.co
	12.00 M	2.00 P.M	RECESO	DC	
	2.00 P.M	4.00 P.M	(MT). Administración Institucional. (SECRETARIA GENERAL) Compras Y Adquisiciones ISO 9001.. 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 8.1., 8.2., 9., 10	DC	<b>Nancy Liliana Navas Ferreira</b>  Directora Contratación, Bienes y Servicios In.Inavas@santander.gov.co
	4.00 P.M	6.00 P.M	ELABORACIÓN INFORME	DC	

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

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUI PO AUDI TOR	CARGO Y NOMBRE  (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<p>Observaciones: En consideración a que los procesos de comunicación interna están relacionados con las interfaces entre los diferentes procesos del Sistema de Gestión y los resultados alcanzados en el cumplimiento de los requisitos y de los objetivos del Sistema de Gestión (comunicación horizontal y vertical), la auditoría a la componente comunicación interna será evaluada durante la auditoría a todos los procesos del Sistema de Gestión. Así mismo, la componente comunicación externa será abordada en la auditoría a todos los procesos del Sistema de Gestión que generen comunicación externa con las partes interesadas.</p>					
<p>Observaciones: La programación se puede ajustar de acuerdo al desarrollo y duración de las entrevistas o la facilidad de auditar primero unos procesos que a otros.</p> <p>Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación</p> <p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.</p>					
<p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.</p>					
Fecha de emisión del plan de auditoría:			2021-03-26		

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

**ANEXO 2  
NO APLICA**

**ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.  
(Ver Final Informe)**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2021-04-22 y no recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2021-04-24

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

<b>RESULTADOS DE AUDITORÍA:</b>	
<p>Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría:                  9001:2015    ( ) Mayores ( 3 ) menores                  14001:2015    ( ) Mayores ( 1 ) menores                  18001:2018    ( ) Mayores ( 1 ) menores                  Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría:                  ( ) menores    ( X ) N.A.                  Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: 2021-04-31                  Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: NO aplica</p>	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	
<p>Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.</p> <p>La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.</p> <p>En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad ____NA____ y el requisito al que fue reportada ____NA____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.</p>	
Nombre del Representante de la Organización:  CRISTHIAN ORLANDO BECERRA HERNÁNDEZ	Firma: 

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

**ANEXO 4 - INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR CONDICIÓN DE EMERGENCIA**

**Tipo de emergencia: COVID-19**

<b>VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de conexión y herramienta tecnológica para el desarrollo de la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	X	
2	¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permite una comunicación eficaz y continua?	X	
3	¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información? Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.	X	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	X	
5	¿Las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación, pueden ser verificadas por medio remoto?	X	
6	¿La organización está en funcionamiento, es decir que las actividades CORE del negocio, a incluir en el alcance de la certificación se están desarrollando conforme los requisitos establecidos en la norma de referencia del sistema de gestión a auditar? Nota. En el caso que la respuesta sea NO, informar al Coordinador de programación y al Ejecutivo de Cuenta, que se debe reprogramar la auditoría etapa II.	X	
7	¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio? Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicas durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.		X
8	¿Si las actividades del Core del negocio son prestadas fuera de las instalaciones de la organización, ¿estas pueden ser verificadas por medios remotos?	X	
9	¿El personal de la organización cuenta con la disposición y competencia para el atender la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos? Nota: se espera que la empresa confirme que las personas que van a recibir la auditoría están capacitadas en el uso de la herramienta.	X	

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

10	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: NO Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).		X
11	De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 10, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría etapa 2 con la utilización de herramientas tecnológicas? Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 1 a 5, 6, 8 y 9 es NO, y las correspondientes a las preguntas 7 y 10 es SI.		X
12	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoría se concluye que se puede realizar la auditoría (Marcar con una X en frente de la metodología seleccionada):		
	Totalmente remota		
	Parcialmente remota		X
	Totalmente en sitio		

CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA REALIZAR AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS		
1	Medio(s) tecnológico(s) empleado(s):	X TEAMS X OTRA Cuál? VIDEO LLAMADA-VIDEOS
2	¿Cuáles actividades de la auditoría o procesos del SG fueron realizados en forma remota?	- PROCESOS DE DIRECCIÓN - PROCESOS DE REALIZACIÓN - PROCESO DE MEJORA CONTINUA - CONSOLIDADOS DE QUEJAS Y RECLAMOS - MATRIZ DE INDICADORES.
3	¿El tamaño del muestreo fue suficiente y la organización estaba preparada para suministrar las evidencias solicitadas por este medio?	X SI <input type="checkbox"/> NO
4	¿Cuáles herramientas fueron empleadas para la verificación de los procesos de realización o prestación del servicio de manera remota?	Video Llamadas Fotografías Videos
5	¿El tiempo fue suficiente para abarcar todo lo planificado?	X SI <input type="checkbox"/> NO
6	¿La conexión por medio de la herramienta tecnológica permitió dar inicio y desarrollar la auditoría de acuerdo con los tiempos previstos en el plan de auditoría?	X SI <input type="checkbox"/> NO

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

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requisito(s): 6.1.2 b) literal 2)
<b>Descripción de la no conformidad:</b> <p>La entidad no determina la eficacia de las acciones dirigidas a abordar los riesgos y las oportunidades.</p>		
<b>Evidencia:</b> <p>En el proceso Administración Institucional /Dirección de Contratación de bienes y servicios, no se evidencia el seguimiento a la evaluación de la eficacia de las acciones de mitigación propuestas para abordar el riesgo "Deficiencias en el análisis de idoneidad de los contratistas de acuerdo con las necesidades de la entidad" al indicador semestral para junio y diciembre del año 2020 "numero de secretarias con CSP acorde a las necesidades solicitadas / número total de Secretarias</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha (DD/MM/AAA)
Determinar la eficacia de las acciones dirigidas a abordar los riesgos y las oportunidades relacionados con el análisis de idoneidad de los contratistas de acuerdo con las necesidades de la Entidad.	Mapa de riesgos del proceso Administración Institucional – Dirección de Contratación, Bienes y Servicios actualizado y medición y seguimiento a los indicadores de gestión del área reportados y cargados a la intranet.	31/12/2021
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación constante de personal encargado de realizar el seguimiento a los indicadores lo que facilita la pérdida en la trazabilidad de las acciones y el conocimiento adquirido del sistema de gestión.</li> <li>- Deficiencias en el conocimiento del mapa de riesgos y sus indicadores.</li> <li>- La contingencia por covid19 durante el 2020 modificó los cronogramas de seguimiento al mapa de riesgos lo que impidió que se evidenciará la falencia en el seguimiento a los indicadores.</li> </ul>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar seguimiento al plan de manejo de los riesgos del proceso de Administración Institucional - Dirección de Contratación, Bienes y Servicios.	Soporte de seguimiento al plan de manejo de los riesgos del proceso de Administración Institucional - Dirección de Contratación, Bienes y Servicios (registros de reunión, actas, informe de seguimiento).	31/12/2021
Realizar la medición y seguimiento a los indicadores del mapa de riesgos.	Reporte de medición de indicadores.	15/08/2021
Actualizar el mapa de riesgos del proceso de Administración Institucional - Dirección de Contratación, Bienes y Servicios.	Mapa de riesgos del proceso actualizado y cargado a la intranet.	31/12/2021

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>7.5.3.1 a)</td> </tr> </table>	Requisito(s):	7.5.3.1 a)
Requisito(s):				
7.5.3.1 a)				
<b>Descripción de la no conformidad:</b> <p>La organización presenta fallas parciales en el aseguramiento de los controles de la información documentada, en cuanto a su disposición, idoneidad, uso, ubicación y necesidad.</p>				
<b>Evidencia:</b> <p>En el proceso Administración Institucional /Dirección de Contratación de bienes y servicios no se encuentra disponible dentro de la información documentada del SGC el normograma con la normatividad vigente manuales y guías expedidos por la Agencia Nacional de Contratación pública Colombia Compra Eficiente y que se registra en la matriz de comunicación informativa como una actividad a comunicar.</p>				
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>		
Optimizar el aseguramiento de los controles de la información documentada, en cuanto a su disposición, idoneidad, uso, ubicación y necesidad.	Documentación y normograma del proceso debidamente actualizado y cargado en la intranet.	30/06/2021		
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación constante de personal de enlace con los sistemas de gestión lo que facilita la pérdida en la trazabilidad de las acciones y el conocimiento adquirido del proceso.</li> <li>- Deficiencias en la inducción y reinducción del personal contratista acerca de las responsabilidades con los sistemas de gestión institucionales.</li> </ul>				
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>		
Incorporar en los requisitos para el trámite de cuentas de los contratistas la inducción y reinducción en los sistemas de gestión institucionales y sus responsabilidades dentro de los mismos.	Lista de chequeo de documentación para trámite de cuentas de contratistas actualizada.	31/12/2021		
Realizar una revisión de la normatividad, guías y manuales aplicables al proceso, en especial las generadas por la Agencia Nacional de Contratación pública Colombia Compra Eficiente y actualizar la documentación del proceso en la Intranet.	Documentación del proceso de Administración Institucional - Dirección de Contratación, Bienes y Servicios debidamente actualizada en la intranet de la Entidad.	30/08/2021		

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No.</b> 3 de 3				
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Requisito(s):</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">7.1.3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8.1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.4.6</td> </tr> </tbody> </table>	Requisito(s):	7.1.3	8.1	4.4.6
Requisito(s):						
7.1.3						
8.1						
4.4.6						
<b>Descripción de la no conformidad:</b>						
<p>Se evidencian desviaciones en los controles operacionales asociadas con el mantenimiento de la infraestructura, el control de los riesgos en SST y los aspectos ambientales.</p>						
<b>Evidencia:</b>						
<p>En la visita de control operacional se encontró:</p> <p><b>Sitio: Calle 37 No. 10 No. 30. (Sede principal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se encontraron vidrios y luminarias obstaculizando pasillos en trabajos de mantenimiento realizados, generando riesgos locativos.</li> <li>- Ventana rota con filos expuestos frente a la oficina 105.</li> <li>- En la bodega del proveedor Americana de servicios no se encontró hoja de seguridad del blanqueador de marca Prima. Se tiene disponible la de marca Todo Aseo, la cual muestra rombo de seguridad con niveles de riesgo diferentes.</li> <li>- Cableado expuesto en las proximidades del baño de hombres del primer piso.</li> <li>- Alarma caída, con cableado expuesto en el piso 1 (frente a oficina 207) y en las escaleras que conducen del sótano al piso 1.</li> <li>- Cajas de conexión eléctrica desajustada con cables expuestos frente a las escaleras de la entrada de funcionarios en el piso 2, al lado del auditorio del piso 3 y frente a la oficina 113.</li> <li>- Toma eléctrica destapada frente al cajero del BBVA ubicado en el patio de banderas, piso 2.</li> <li>- Tablero de eléctrico de distribución destapado frente a la oficina 421.</li> <li>- Utilización de bolsas negras para segregar residuos biológicos y ordinarios sin realizar un tratamiento diferente en el centro de acopio.</li> <li>- Cableado expuesto en el almacén del piso 1.</li> </ul> <p><b>Sitio: Calle 45 11-52. (Secretaría de Salud)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablero eléctrico de distribución destapado junto a la subestación eléctrica.</li> <li>- Caja de conexión destapada con cables expuestos junto al monumento a la virgen de la entrada, en el piso 1 junto a las escaleras y frente a la oficina de apoyo técnico de infraestructura en salud.</li> <li>- Toma eléctrica abierta con cables expuestos junto a la cartelera del piso 1, en el pasillo dl piso 2 junto a la oficina de mejoramiento de la calidad y junto a la oficina financiera del piso 1.</li> <li>- Ascensor para discapacitados inoperante.</li> </ul> <p><b>Sitio: Carrera 25 34-73. (Secretaría de Agricultura)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canaleta con tramo destapado, exponiendo cableado en el cuarto piso.</li> <li>- Toma de 220 v destapada junto al aire acondicionado del cuarto piso.</li> </ul> <p><b>Sitio: Calle 48 27ª 48 Piso 4-Piso1. (IDESAN)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma eléctrica destapada con cables expuesto junto a la oficina de vivienda.</li> </ul>						

<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Optimizar los controles operacionales asociadas con el mantenimiento de la infraestructura, el control de los riesgos en SST y los aspectos ambientales.	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la Entidad priorizando los hallazgos de los riesgos en SST y ambientales, alineado con el presupuesto de gastos generales de mantenimiento locativo y seguimiento periódico al mismo.	31/12/2021
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b>  (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se dispone de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones que se actualice periódicamente con los hallazgos realizados en las inspecciones por parte del grupo de seguridad y salud en el trabajo y el grupo de gestión ambiental.</li> <li>- No se realiza seguimiento a la corrección de los hallazgos producto de las inspecciones locativas por parte del grupo de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>- No se cuenta con el presupuesto suficiente para atender las adecuaciones pertinentes de las áreas locativas de la Entidad.</li> </ul>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Elaborar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la Entidad priorizando los hallazgos generados producto de las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo y ambientales.	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo locativo de la Entidad.	31/08/2021
Realizar seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de la Entidad.	Informe de seguimiento periódico al cumplimiento del plan de mantenimiento locativo.	31/12/2021
Proyectar el presupuesto de gastos generales en lo relacionado con adecuaciones de las instalaciones físicas teniendo como base el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la Entidad.	Presupuesto adecuado a las necesidades del plan de mantenimiento	30/11/2021