



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



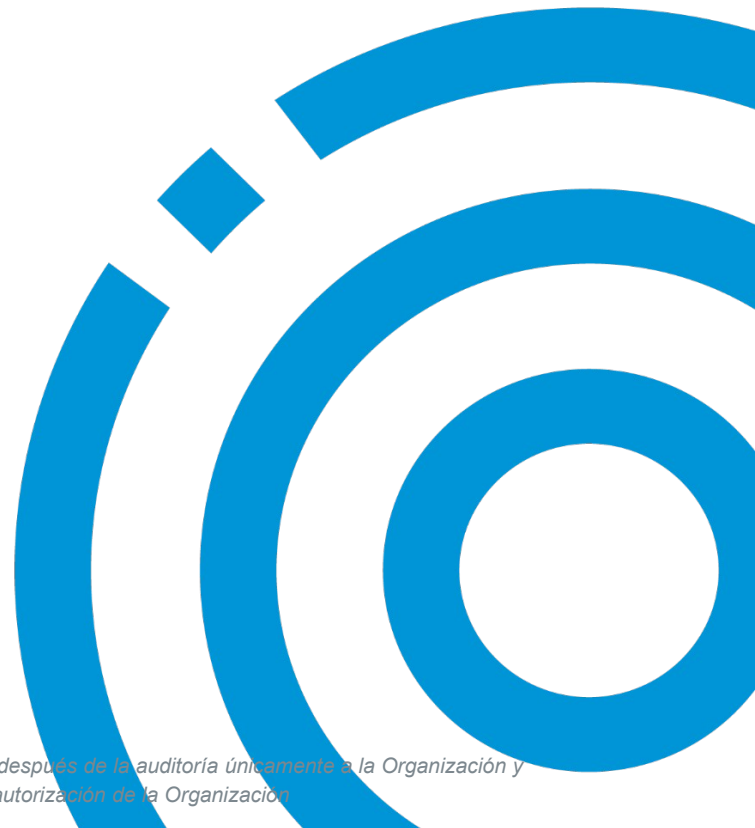


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

GOBERNACION DE SANTANDER

1.2. SITIO WEB: www.santander.gov.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 37 10-30 Bucaramanga, Santander, Colombia

ISO 14001:2015: Calle 37 10-30 Bucaramanga, Santander, Colombia

ISO 45001:2018: Calle 37 10-30 Bucaramanga, Santander, Colombia

ISO 9001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Calle 48 No. 27 A - 48 piso 4	Bucaramanga, Santander, Colombia	Tecnologías de información y comunicación
2	Carrera 25 No. 34 -73	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo
3	Calle 52 # 35-27 (grupo pasaportes)	Bucaramanga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
4	Calle 45 No. 11-52	Bucaramanga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social
5	Calle 5 No. 3-18	Floridablanca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia

ISO 14001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Calle 48 No. 27 A - 48 piso 4	Bucaramanga, Santander, Colombia	Tecnologías de información y comunicación
2	Carrera 25 No. 34 -73	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo
3	Calle 52 # 35-27 (grupo pasaportes)	Bucaramanga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
4	Calle 45 No. 11-52	Bucaramanga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social
5	Calle 5 No. 3-18	Floridablanca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia

		Santander, Colombia	
--	--	------------------------	--

ISO 45001:2018

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Calle 48 No. 27 A - 48 piso 4	Bucaramanga, Santander, Colombia	Tecnologías de información y comunicación
2	Carrera 25 No. 34 -73	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo
3	Calle 52 # 35-27 (grupo pasaportes)	Bucaramanga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
4	Calle 45 No. 11-52	Bucaramanga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social
5	Calle 5 No. 3-18	Floridablanca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

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.

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.

ISO 14001:2015

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.

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.

ISO 45001:2018

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.

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.

1.5. CÓDIGO IAF: 10 ,12 ,36 , CS 36-0 ,Gam 12 ,ST 10

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	YEICY YOHANA GOMEZ HERRERA
Cargo:	DIRECTORA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION - SIG
Correo electrónico:	Ln.ygomez@santander.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento 2

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-11-03	1
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2023-11-14/15/16/17	9

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	GUSTAVO ADOLFO SALCEDO Coordinador Lider ISO 45001:2018 Lider ISO 14001:2015 Lider ISO 9001:2015
Auditor	DORIS YANETH ALVAREZ LOZANO ISO 45001:2018 ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 PAULO CESAR VALENZUELA LOPEZ ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 9001:2015

Experto Técnico	Adriana Suarez Florez ISO 9001:2015
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	OS -CER440096, SA -CER440097, SC4317-1
Fecha de aprobación inicial	2015-12-23, 2015-12-23, 2006-12-15
Fecha de próximo vencimiento:	2024-12-22, 2024-12-22, 2024-12-22

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.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la 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?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga: 2023-11-14/15/16/17

Calle 45 No. 11 – 52, Bucaramanga: 2023-11-16

Calle 52 # 35-27, Bucaramanga: 2023-11-15

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

Numeral 8.3 Diseño y Desarrollo (ISO 9001): Se excluye este requisito del sistema, dado que los requisitos legales establecen las condiciones para la prestación de los servicios de la Entidad. En la auditoría realizada a los procesos misionales del sistema de gestión se validó la justificación presentada por la organización para la no aplicabilidad del numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015.

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

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

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?

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

MARCO NORMATIVO GENERAL FUNCIÓN PÚBLICA

- 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.

Nota: 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.

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?

No

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?

NA

3.16. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Proyectos de infraestructura	Personas Jurídicas a las que se les asigne el contrato según el proyecto.	N/A
Operación de PQRSD	MACRO PROYECTOS S.A.S.	NA

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

No

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

No

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

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

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

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
1	<p>ISO 9001:2015: 6.1.1.b</p> <p>La organización no determina las oportunidades que es necesario abordar con el fin de aumentar los efectos deseables.</p> <p>Evidencia: No se evidenció la implementación de la Matriz de Oportunidades ES-SIG-RG-147 para las oportunidades identificadas en la DOFA del proceso de Planificación Estratégica.</p>	<p>Se implementó la matriz de oportunidades ES-SIG-RG-147 en cada uno de los procesos, la cual se visualiza desde la página de la gobernación para cada uno de ellos.</p> <p>Se evidencia acta de capacitación en contexto externo e interno de la organización el 4 de agosto de 2023.</p> <p>Se estableció dentro del cronograma de capacitaciones de 2023 la implementación del formato</p> <p>Se estipuló en el formato plan anticorrupción y atención al ciudadano 2023 la actividad implementación de la matriz de oportunidades.</p>	Sí
2	<p>ISO 14001:2015: 6.1.2</p> <p>La organización no determina los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que pueden influir, y sus impactos ambientales asociados, desde una perspectiva de ciclo de vida.</p> <p>Evidencia: No se evidencia la identificación de los aspectos ambientales de influencia relacionados con la ejecución de proyectos de infraestructura de acuerdo a lo establecido en la perspectiva del</p>	<p>Se parametrizó el formato de ciclo de vida dentro del sistema de gestión de calidad de la entidad en la intranet.</p> <p>Se parametrizó el formato de Inventario de aspectos e impactos ambientales en la intranet por dependencia y se socializó con los miembros de cada proceso, asistencia de 11-10-2023</p> <p>Se actualizó el ciclo de vida, definiendo claramente los aspectos e impactos ambientales que se producen en cada proceso identificando los impactos</p>	Sí

	ciclo de vida implementada en la secretaria de infraestructura.	ambientales de influencia de cada dependencia por cada proceso, montado en la intranet. Se actualizó la matriz de identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales, donde se relacionen detalladamente las actividades de control y mitigación para los impactos de influencia de la Secretaría de Infraestructura en septiembre de 2023.	
3	<p>ISO 14001:2015: 8.1.1.b ISO 45001:2018: 8.1</p> <p>La organización no implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios establecidos.</p> <p>Evidencia: En recorrido por las instalaciones del Palacio Amarillo se evidenciaron los siguientes fallos de control operacional así:</p> <p>Almacenamiento de material combustible como lo es madera, plástico, químicos como pinturas, cementos, combustible, lubricantes y otros elementos como escombros en el área de seguridad de las plantas de energía de 150KVA (Fuera de Funcionamiento) y de 50KVA (En Funcionamiento).</p> <p>Botiquín ubicado en la entrada de personal por la calle 41 con elementos vencidos como el Vioxin (FV: 01/2022), 2 Cloruro de Sodio (FV: 02/2022 y 05/2022), Alcohol sin etiqueta (FV: 08-2020) y aplicadores asépticos sin fecha de vencimiento y con presencia de hongos y color amarillento en la parte de algodón.</p> <p>Botiquín ubicado en la entrada principal calle 37 con elementos vencidos como el Vioxin (FV: 01/2022), 2 Cloruro de Sodio (FV:</p>	<p>Se dio disposición a los elementos vencidos</p> <p>Se realizó dotación de los botiquines, como se evidencia en actas de entrega de bienes relacionando los diferentes elementos de botiquines por las distintas áreas</p> <p>Se realizó informe de inspección de riesgo eléctrico de agosto de 2023, realizado en coordinación con el proceso de recursos físicos.</p> <p>Se evidencia capacitación del 30 de marzo de 2023 sobre medidas de prevención para el riesgo químico, así como el establecimiento de un cronograma de capacitaciones.</p> <p>Se estableció el cronograma de inspecciones de botiquines, el cual se ha llevado a cabo a cabalidad. La última inspección se ha venido realizando desde el 23 de octubre de 2023.</p> <p>Cada botiquín tiene su correspondiente hoja de vida y su inventario de elementos, como se pudo evidenciar durante la presente auditoría.</p> <p>Se evidencian actas de entrega de bienes a las diferentes áreas.</p> <p>Se documentó un plan de mantenimiento preventivo de instalaciones físicas.</p> <p>Se señalaron las diferentes áreas</p>	Sí

	<p>02/2022 y 05/2022), Yodo-Povidona (FV: 12/2021) y aplicadores asépticos sin fecha de vencimiento y con presencia de hongos y color amarillento en la parte de algodón. Botiquín ubicado en el 4to piso a la entrada de secretaria administrativa en las mismas condiciones de los anteriores. Vioxin ubicado en enfermería vencido en 01/2022.</p> <p>Caja de Tacos ubicada en la entrada principal calle 37 y caja de tacos ubicada en 4to piso diagonal a la oficina 406 con cableado sin protección y tacos sin identificación de los circuitos respectivos. Toma corrientes ubicados en el 4to piso sin identificación de tensión.</p>	<p>expuestas a riesgo eléctrico.</p>	
<p>4</p>	<p>ISO 45001:2018: 8.1.1.b La organización no implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios establecidos. Evidencia: No se evidenció soporte de entrega de los EPP de Danna Manuela Martínez Mantilla (CPS) incumpliendo lo establecido en la Matriz de EPP ES-SIG-RG-32, de igual forma no se evidenció entrega de Poncho Plástico, Casco, Protectores Auditivos y Botas de Caucho de Erick Fabián Trujillo Aguilar (Profesional Universitario) quienes salieron en comisión para la Provincia de Vélez el 2, 3 y 4 de noviembre de 2022. No se evidenció la realización de pruebas paraclínicas (Optometría, Glicemia y Perfil Lipídico) en el examen médico ocupacional de ingreso realizado a Erick Fabián Trujillo Aguilar (Profesional Universitario) el 2022-07-11 incumpliendo lo establecido en</p>	<p>Se socializó con el grupo de contratación y por medio de circular a todos los supervisores el manual HSEQ para proveedores y contratistas. Se implementó el profesigramas incorporando paraclínicos. Se realizó mesa de trabajo con Contratación para la revisión de los requisitos de SST el 26 de julio de 2023 y el manual HSE, de la misma manera con gestión ambiental, supervisores y dependencias. Se establecieron los pliegos de la contratación para la realización de paraclínicos, se montaron en Secop II y se recibieron propuestas y observaciones</p>	<p>Sí</p>

	Profesiograma ES-SIG-RG-145, de igual forma no se evidenció estas pruebas paraclínicas en el examen médico ocupacional de Danna Manuela Martínez Mantilla (CPS) quien está expuesta a los mismos peligros de Fabián Trujillo como profesional universitario.		
--	--	--	--

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

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.

TRANSVERSALES

- El nivel de empoderamiento de los colaboradores frente a las funciones y responsabilidades asignadas se refleja en la claridad de su aporte a los objetivos estratégicos de la entidad.
- El compromiso en el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo de las Secretarías auditadas, que busca dar cumplimiento a los objetivos trazados para el cuatrienio para suplir las necesidades y expectativas de la población del departamento de Santander.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- El compromiso y liderazgo de la alta dirección y de su equipo de trabajo, el cual se ve reflejado en su intención de mantener las certificaciones en su sistema integrado de gestión como una herramienta para seguir consolidando la cultura de mejoramiento continuo.
- La programación y ejecución de capacitaciones en gestión del conocimiento y la innovación a 271 funcionarios y los procesos de formación continua de auditores en sistemas integrados, refleja el compromiso institucional en fortalecer la competencia del personal en procesos robustos y ágiles para seguir brindando una mayor efectividad al público y partes interesadas en general.
- La percepción de los funcionarios frente al desarrollo de los programas de prevención del riesgo psicosocial permite evidenciar la adecuada estrategia institucional para brindar a los colaboradores mejor percepción de sus puestos de trabajo.

TALENTO HUMANO

- La ejecución de actividades para los colaboradores como la celebración de quinquenios, olimpiadas deportivas/ juegos autóctonos, así como los incentivos y auxilios, son estrategias que fortalecen el sentido de pertenencia institucional y que reflejan la intención de la organización en dar mejores condiciones laborales para disminuir el riesgo psicosocial.
- Las capacitaciones ejecutadas como ciberseguridad, como una estrategia que permitirá desarrollar una sólida comprensión de las amenazas digitales actuales e implementar medidas proactivas y preventivas para proteger los activos de la organización y garantizar la seguridad de la información.
- Las capacitaciones en lenguajes de señas para atención al ciudadano, lo cual fortalecerá significativamente la accesibilidad a los servicios ofertados, permitiendo una interacción más inclusiva y efectiva con todos los ciudadanos.

SST

- La ejecución de actividades como pausas activas en las diferentes oficinas, áreas y Secretarías, como mecanismos que buscan fortalecer el bienestar mental y físico, reduciendo el estrés y mejorando la concentración, lo que repercute en un ambiente laboral más saludable y productivo.
- El establecimiento e implementación de programas para la prevención del riesgo cardiovascular y los comentarios de quienes participan en ellas no solo validan la efectividad de estos programas, sino que también demuestran el impacto positivo en la conciencia sobre la salud cardiovascular y la adopción de hábitos más saludables.
- El establecimiento del profesiograma refleja un cuidado integral del personal, ya que va más allá de evaluar habilidades y conocimientos. La inclusión de evaluaciones paraclínicas, laboratorios, inmunizaciones y titulaciones en estos profesiogramas muestra un compromiso con la salud preventiva, garantizando que los empleados estén en óptimas condiciones para cumplir con sus responsabilidades laborales.

ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Las jornadas de pasaportes a la provincia, que permite llevar los trámites para la expedición de pasaportes a los municipios, brinda a los ciudadanos la oportunidad de realizar estos trámites sin tener que desplazarse a la capital o a lugares distantes, lo que les ahorra tiempo y dinero y les ofrece mayor comodidad, fortaleciendo el vínculo entre el gobierno y los ciudadanos al mostrar una respuesta directa a las necesidades de la comunidad.

GESTIÓN EDUCATIVA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

- La ejecución de programas para el fortalecimiento de capacidades de CTel para la innovación educativa en educación básica y media, mediante uso de TICS en instituciones oficiales del Departamento de Santander, ha permitido equipar a instituciones oficiales en el departamento con herramientas innovadoras que enriquecen la enseñanza y el aprendizaje, preparando a los estudiantes para un mundo digitalizado y promoviendo la igualdad de oportunidades educativas.
- El adecuado seguimiento realizado desde la dirección de talento humano docente, lo cual ha asegurado que los docentes estén debidamente capacitados y apoyados, maximizando así el impacto de las iniciativas educativas.
- Los programas de fortalecimiento de la enseñanza aprendizaje mediante las estrategias “Presente profe” y “Mi clase, mi parche”, asignando un total de \$600.000.000 e impactando a 381.777 estudiantes, muestra un compromiso real con la mejora de la calidad educativa en el departamento y con la evolución del sistema educativo.

- El mejoramiento en infraestructura de 6 instituciones educativas en Santander en lugares como Tauretes – Cerrito y Tamara - Concepción, y la próxima entrega de 2 instituciones más, permite a dichas comunidades disfrutar de espacios físicos más adecuados y también demuestran una sensibilidad hacia las necesidades específicas de las comunidades locales. Es de resaltar la construcción del primer colegio indígena de Colombia en Cerrito y la creación de modalidad de internado para niños que permiten facilitar su acceso, lo cual es un paso significativo hacia la inclusión y la equidad para garantizar que todos los niños tengan igualdad de oportunidades educativas.

DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES

- El reporte de auditoría ITA (Índice de Transparencia y Acceso a la información pública), realizada por la procuraduría general de la nación, en la cual el departamento de Santander obtuvo un puntaje de 94/100 puntos, subiendo 13 puntos con respecto a la misma medición realizada en 2020, muestra un esfuerzo continuo por parte de la entidad para garantizar que la información pública sea accesible, clara y útil para los ciudadanos, fortaleciendo así la confianza en las instituciones gubernamentales.
- La estructuración del proceso de Dirección y comunicaciones, que, a pesar de haber sido implementado hace 2 años, ha venido brindando un mayor orden a la generación de caracterizaciones, procedimientos y demás, lo cual ha ayudado a la estandarización, direccionando a la entidad a una mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios desde el despacho del Gobernador.
- La estrategia de eliminación de la marca de gobierno de la papelería institucional es un paso significativo hacia la modernización y simplificación administrativa que no solo simplifica los procesos internos, sino que también proyecta una imagen más unificada y profesional de la entidad ante los ciudadanos y otras entidades, además de mejorar el desempeño ambiental por la necesidad de evitar su impresión.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

- El grupo de auditores que se ha venido conformando a lo largo de la certificación, ha permitido la ejecución de auditorías integradas que generen mayor valor a los procesos y que fortalezcan la toma de conciencia de todos los colaboradores de la Gobernación de Santander.

GESTIÓN JURÍDICA

- La polivalencia del recurso humano en el proceso de gestión jurídica, manteniendo la versatilidad y el nivel de efectividad para el trabajo que realizan y disminuyendo el riesgo de la no continuidad de la operatividad
- La asignación, control y seguimiento realizado a los procesos judiciales mediante una plataforma, facilita la disminución del riesgo de sanciones por incumplimiento de los términos establecidos.

GESTIÓN FINANCIERA

- La gestión realizada en el proceso, para establecer en los puestos claves de cada uno personal fijo, lo cual ha fortalecido la gestión de conocimiento y la continuidad operativa de la gobernación.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- El fortalecimiento de la seguridad digital, buscando la protección del contenido de los dispositivos conectados a internet, disminuyendo riesgos y detectando posibles problemas y amenazas de seguridad, garantizando el uso adecuado de recursos y aplicaciones del sistema.

DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO

- La creación, en forma participativa, de la POLITICA PUBLICA DE TURISMO, con vigencia de 10 años, como herramienta de planeación e intervención del estado que refleja los ideales y expectativas de la sociedad, pretendiendo alcanzar objetivos de interés para el bienestar, fortalecimiento, mejoramiento y desarrollo de Santander.
- El apoyo brindado desde la Secretaría a los artistas y artesanos para el fortalecimiento del manejo administrativo de cada una de sus empresas, formalizándolas para generar un mayor desarrollo y competitividad de la región.
- La estandarización de los documentos y listas de chequeo para establecer la viabilidad de los proyectos de infraestructura, mejorando y optimizando la ejecución de las actividades y permitiendo dibujar unas líneas claras de actuación para una mejor articulación, optimizando los procesos y registros.
- El avance de la implementación de la política pública ambiental, con un 90% de resultados, donde se toman los lineamientos o directrices frente a la planeación, protección, prevención y control de los recursos naturales como resultado de intereses, decisiones, acciones, acuerdos e instrumentos político-económicos y sociales del departamento, buscando compensar los impactos ambientales sobre la población y los ecosistemas.
- La separación de las Secretarías de Agricultura y del Medio Ambiente, fortaleciendo el desarrollo sostenible, promoviendo y orientando planes y programas relacionados con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y la sostenibilidad ambiental.

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL: SECRETARIA DE SALUD

- El fortalecimiento de las comunicaciones internas y externas con el nombramiento de enlaces internos de calidad dentro de la Secretaría de Salud, agilizando todos los procesos para su seguimiento y control.
- La estandarización de los procedimientos y la documentación necesaria en salud pública, como un mecanismo que aporta a lograr una mejor articulación para la Secretaría.
- El seguimiento y asistencia técnica realizado a los programas de saneamiento fiscal, así como el programa de mejoramiento institucional a las ESES del departamento, como un instrumento para fortalecer el acceso a la atención en salud de la población santandereana.

CONTROL Y EVALUACIÓN

- Las competencias y experticia de los miembros de la oficina de control en métodos y mecanismos de prevención, ejecución, evaluación y mejoramiento continuo a favor de cumplimiento de los objetivos institucionales, así como las capacitaciones para responder por sus actuaciones públicamente.
- El acompañamiento y seguimiento realizado a la actualización de los riesgos por la oficina de control interno logrando mitigar los riesgos que pueden afectar la eficacia de los procesos y de los controles tomados.

SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

- El nivel de cumplimiento del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana, atendiendo las problemáticas y hechos que atentaron contra la convivencia y la seguridad ciudadana en el departamento de Santander.
- La realización de la POLITICA DE SEGURIDAD PÚBLICA con asesoría de las Naciones Unidas orientada a disciplinar el comportamiento de la sociedad mediante acciones

normativas del orden público, garantizando la protección de la integridad física de las personas, así como sus bienes, asegurando el orden y la sana convivencia

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- La eficacia de los controles establecidos para evitar incidentes ambientales, demostrando el compromiso de las diferentes partes interesadas internas y evidenciadas en la no generación de estos.
- Las distintas campañas dirigidas a la generación de toma de conciencia en los distintos procesos en temas de manejo de residuos, orden y aseo, reciclaje, disminución del consumo de cartón, entre otros.

CONTRATACION

- La eficacia de las acciones propuestas para la gestión de riesgos y oportunidades, soportada en la variación de su valoración y en la disminución del riesgo residual.
- Los indicadores de desempeño definidos por el proceso, porque se planificaron sobre las prioridades e intereses de la entidad y por ende apoyan la toma de decisiones.

4.2. Oportunidades de mejora

TRANSVERSAL

- Establecer de manera más clara y precisa la diferenciación entre indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, para evitar identificar en forma errada algunos indicadores que en realidad son de cumplimiento.
- Fortalecer el análisis de los indicadores, buscando identificar los cambios presentados en la gestión realizada para determinar las causas de dichos cambios y tomar las acciones requeridas de manera oportuna, con el propósito de brindar un mayor control al riesgo de incumplimiento.
- Seguir reforzando la cultura del apagado de luces y equipos en las oficinas cuando no estén en funcionamiento, de manera que se aporte a prácticas sostenibles y a la mejora del desempeño ambiental.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

- Seguir fortaleciendo el mecanismo de foliación de proyectos en el BPI (Banco de Proyectos de Inversión) para garantizar una trazabilidad más eficiente y precisa de los proyectos, lo cual puede incluir la implementación de herramientas tecnológicas o metodologías que agilicen y mejoren la precisión en el acceso y búsqueda en la documentación y seguimiento de proyectos, aumentando así la efectividad en la toma de decisiones.
- Fortalecer el análisis de las cuestiones externas e internas dentro de la revisión por la dirección, considerando una gama más amplia de factores que podrían afectar el desempeño de la organización como factores tecnológicos y regulatorios, así como la introspección interna para identificar áreas de mejora y oportunidades.
- Ejecutar la evaluación de cumplimiento legal con el apoyo de expertos técnicos que a partir de conceptos objetivos validen la información de cada uno de ellos, de forma que se pueda asegurar que la organización esté cumpliendo adecuadamente con todas las regulaciones

pertinentes, reduciendo riesgos legales y fortaleciendo la confianza en la integridad y legalidad de las operaciones.

- Revisar la formulación de los objetivos del SIG, de manera que sean enfocados a propósitos y no a actividades, con el propósito de fortalecer su alineación con el plan de desarrollo de la entidad y centrándose en lograr impactos significativos y tangibles.
- Profundizar en el análisis de los resultados de la evaluación de proveedores, identificando áreas de mejora y fortaleza en las relaciones comerciales.

TALENTO HUMANO

- Fortalecer los mecanismos para la evaluación de la eficacia de las capacitaciones, en articulación con los líderes de procesos, para garantizar que dichos procesos de formación sean efectivos, se adopten en cada uno de ellos y se alineen con los objetivos organizacionales.

SST

- Realizar un seguimiento más estricto a las medidas implementadas desde provincia cuando se presenten accidentes de trabajo graves, estableciendo procedimientos claros y responsabilidades puntuales, de manera que se pueda garantizar la eficacia de cada actividad incluida en los correspondientes planes de acción.
- Fortalecer la cultura de participación en las pausas activas de los procesos como recursos físicos, de manera que se tenga plena conciencia de su importancia por parte de los diferentes miembros, fomentando su importancia como parte integral de la jornada laboral.
- Realizar seguimiento más riguroso al estado de las luminarias que presentan algún tipo de daño o deterioro en las diferentes áreas, para garantizar su pronta reparación o reemplazo cada vez que sea requerido.
- Reforzar el seguimiento la actualización del curso de 50 horas del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (o actualización al curso de 20 horas) para los brigadistas que así lo requieran, con el propósito de aclarar dudas que surjan de las fases que componen el SGSST.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación de resultados de las auditorías internas a los miembros de COPASST; también es importante, dentro de las actas de COPASST, indicar compromisos con responsables, plazos y evidencias, con el fin que sea más fácil realizar su trazabilidad en las futuras reuniones frente al nivel de avance de cada uno de ellos.

ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Fortalecer la gestión del proceso para la asistencia de los colaboradores a las capacitaciones programadas desde talento humano, de manera que se evidencia la importancia de dichas formaciones para la mejora de la competencia asociada a mejores prácticas para la atención al ciudadano.
- Incluir dentro del formato de solicitud de citas para la expedición de pasaportes la información a los usuarios sobre la protección y el tratamiento de datos, de manera que sea transparente para cada uno de ellos la gestión de su información y se aporte al cumplimiento legal.

GESTIÓN EDUCATIVA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

- Establecer mecanismos de medición de impacto de los programas transversales para la promoción de lectura y escritura como la mejora en habilidades lingüísticas, el aumento en el número de lectores regulares, o el nivel de comprensión lectora alcanzado, entre otros, de manera que se vea de manera más clara la efectividad de dichos programas.

- Articular, desde Planeación Departamental, la inclusión dentro de los programas de formación de la Secretaría de modelos de calidad aplicados a organizaciones educativas como la norma ISO 21001, de manera que se tengan como referentes modelos internacionales para mejorar la gestión de los procesos de enseñanza – aprendizaje por medio de variables como la inclusión y la responsabilidad social, entre otros.
- Incluir en el tablero de indicadores de gestión metas con porcentajes que reflejen comportamiento histórico de los avances, de manera que el seguimiento periódico evidencie el cumplimiento acumulado por cada propósito definido.
- Reformular el indicador actual de pensiones con acto administrativo, de manera que no se dependa de factores externos como la plataforma tecnológica y orden de radicación.

DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES

- Gestionar desde la entidad un mecanismo de almacenamiento formal para el control de las actividades realizadas desde la oficina de prensa, garantizando así la organización y accesibilidad de la información.
- Analizar la factibilidad de incluir dentro del presupuesto del año 2024 equipos que se asignen directamente al proceso de Dirección y comunicaciones, de manera que se evite el riesgo asociado a pérdida de información; en este punto, es importante gestionar el almacenamiento de la información digital que sirva como un repositorio para la institución y aporte a la memoria histórica del departamento.
- Revisar la actual fórmula y la meta del indicador de publicación de boletines de prensa a través de los diferentes medios, teniendo en cuenta la actual coyuntura pospandemia y adaptándolos a las nuevas necesidades de comunicación y alcance.
- Analizar la conveniencia de implementar un punto ecológico dentro del Despacho del gobernador para fomentar prácticas sostenibles como el reciclaje adecuado de residuos y el uso responsable de recursos, así como facilitar la disposición de estos de manera rápida por los colaboradores de dicha área.
- Analizar la factibilidad de gestionar la consecución de bases para elevar los portátiles de los funcionarios de planta en la oficina de prensa, de manera que se evite la aparición de riesgos de carácter ergonómico por posturas forzadas; en esta misma vía, es importante seguir fortaleciendo la cultura de mejorar la higiene postural en los puestos de trabajo.

GESTIÓN JURÍDICA

- Considerar el redireccionamiento del indicador de tutelas en salud para que sea asignado al proceso de salud y seguridad social, quienes son los que actualmente lo gestionan y a quienes se debe medir el desempeño sobre él.

ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL

- Reforzar el procedimiento que soporta el hacer en Recursos físicos, detallando el manejo dado a las solicitudes de mantenimiento, su clasificación y los tiempos de respuesta acordes al impacto que generan en la operatividad de la organización.
- Mejorar la gestión del archivo en Recursos Físicos, para que sea más fácil y oportuna la consecución de la documentación solicitada.
- Establecer, para el personal que labora bajo la modalidad OPS, la firma de un acuerdo de confidencialidad en aquellas Secretarías donde se maneja información sensible para evitar la fuga de dicha información.

- Diligenciar con mayor rigurosidad los formatos de inspecciones preoperacionales, de manera que no sea solo un formalismo, para disminuir el riesgo de accidentes y se pueda garantizar que los vehículos estén en adecuado estado de funcionamiento.
- Fortalecer el plan de mantenimientos preventivos de la infraestructura en recursos físicos, buscando prevenir daños de manera rutinaria que les permita un mejor desempeño de la operación, disminuyendo el nivel de riesgo de fallos y daños humanos y materiales.
- Implementar herramientas sistematizadas (como un *Help Desk*) que faciliten la recepción de las solicitudes de mantenimiento, la priorización, la asignación y el control y seguimiento a su ejecución, facilitando el manejo operativo de los mantenimientos correctivos de la infraestructura de la Gobernación y disminuyendo el riesgo de fallas en la operatividad por la no atención oportuna de las solicitudes.
- Considerar la disposición en un mismo sitio para las hojas de vida de los equipos de cómputo, con la trazabilidad de los mantenimientos correctivos y preventivos, para poder contar con toda la información de cada equipo, valorar su desempeño y tomar decisiones oportunas en cuanto a dar de baja.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Evaluar las actuales metas asociadas a los indicadores de los programas ambientales, especialmente en el aspecto ambiental significativo de consumo de energía, de manera que sean retadoras y temporales, teniendo presente el análisis y evaluación de los datos arrojados.
- Considerar, de manera más rigurosa, los aspectos ambientales que se generan por actividades contratadas y/o subcontratadas externamente y terceros que ingresan a las instalaciones, de manera que se fortalezca el establecimiento de controles operacionales.
- Incluir el análisis de la disposición de los residuos como aspecto independiente de la generación de estos, a raíz de que la gestión de cada uno de ellos se realiza de manera independiente.
- Fortalecer la identificación de los riesgos y las oportunidades ambientales en términos del cumplimiento de los planes y los programas propuestos, de manera que la gestión del riesgo inherente se dirija a aumentar la probabilidad de cumplimiento de estos como eje central del desempeño ambiental esperado.
- Considerar la inclusión, en los contratos de prestación de servicios con los clientes, aspectos ambientales específicos que deban ser controlados durante la ejecución de las actividades objeto de la prestación del servicio en las instalaciones del cliente, con el propósito de fortalecer las acciones desde la gestión ambiental e integral.
- Fortalecer las acciones para mejorar la gestión ambiental en la separación adecuada de residuos, de manera de que fortalezcan los procesos de toma de conciencia.
- La profundización en la toma de conciencia en lo que hace referencia a la disposición de los residuos en los recipientes definidos internamente para tal fin, evitando desviaciones del logro de los objetivos planificados desde la alta dirección.
- Es importante continuar con las estrategias de separación y aprovechamiento como herramientas para la generación de cultura en el manejo adecuado de los residuos.
- Es necesario fortalecer la apropiación de los programas ambientales en todos los procesos de organización, y hacer evidente cómo la gestión de cada área contribuye al logro de los objetivos ambientales de toda la organización.

- Optimizar las herramientas de análisis que referencian los indicadores del proceso para obtener mejores mediciones que apoyen la conformidad de la entidad.
- Seguir fortaleciendo la cultura de orden y aseo de manera general en las instalaciones, para que favorecer las condiciones de bienestar de los empleados.

CONTRATACION

- Garantizar la adecuada coherencia entre el análisis del entorno, los requisitos de las partes interesadas y la correspondiente identificación de riesgos y oportunidades del proceso.
- Fortalecer la matriz de riesgos y oportunidades, procediendo a su identificación por cada una de las actividades del proceso, ya que su particularidad facilita los procesos necesarios para su gestión y/o materialización; en esta misma vía, es importante mejorar la redacción de riesgos y oportunidades que permita el establecimiento de nuevas medidas de control y su posterior seguimiento y evaluación de la eficacia.

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

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

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
PQRSD (14974)	(14708) Peticiones (179) Quejas (36) Reclamos (1) Sugerencias (50) Denuncias Demoras en la atención y/o entrega de documentos solicitados. Citas de pasaportes.	Recepción de PQRS y direccionamiento al Despacho, Secretaría Encargada, Dirección o Coordinación pertinente la cual toma las acciones respectivas y da respuesta al usuario.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

No se han presentado comunicaciones relevantes a los esquemas, de acuerdo con lo expuesto por la entidad.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

NA

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

IF: 0,42

IS: 1,20

Incidencia Enfermedades laborales: 0

Prevalencia Enfermedades laborales (15 casos): 0.01

Accidentes mortales: 0

Se han presentado 82 accidentes de trabajo a la fecha, de los cuales 2 han sido graves.

Causas: Las causas más comunes de la presencia de estos accidentes se relacionan con caídas a nivel por actos inseguros, uso de tacones en las mujeres, pisos lisos.

Acciones tomadas ante la accidentalidad: Se evidencia el reporte y las investigaciones respectivas en los tiempos previstos por ley, actualización de la matriz de peligros y riesgos y programación de capacitaciones. Se comparte al personal los resultados de las lecciones aprendidas las cuales se socializan vía correo electrónico.

La entidad manifiesta que no se han presentado incidentes ambientales.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, 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.

NA, no se han presentado casos.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento/ Renovación	9001: 1 14001: 0 45001: 0	9001: 7.1.3 14001: NA 45001: NA
1ª de seguimiento del ciclo	9001: 1 14001: 2 45001: 2	9001: 6.1.1.b 14001: 6.1.2; 8.1 45001: 8.1.1.b; 8.1.1.b
2ª de seguimiento del ciclo	9001: 0 14001: 0 45001: 1	9001: NA 14001: NA 45001: 6.1.2.1 b) 1.
Renovación	---	---
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	---	---
Auditoría de ampliación	---	---

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se realizó durante el mes de septiembre de 2023 a todos los procesos de la organización, por personal que posee competencia e independencia para efectuarla, con una duración que se considera adecuada, con cubrimiento de los requisitos aplicables y los procesos del Sistema de Gestión Integrado, con la implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento y cierre de sus hallazgos, basada en las directrices de la GTC ISO 19011.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

El sistema de gestión integrado, bajo las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 fue realizado para la vigencia 2022, cubriendo los meses de enero a diciembre. El informe evidencia los resultados de acuerdo con los requisitos de la norma de referencia, reflejando aporte hacia el proceso de mejora continua, con cubrimiento sobre todas las entradas y salidas requeridas.

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

Se revisó en papelería y página web institucional.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

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?

No

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

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

No.

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

No.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

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?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015				
Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 14001:2015				
Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 45001:2018				
Nombre del auditor líder: GUSTAVO ADOLFO SALCEDO Coordinador Lider ISO 45001:2018 Lider ISO 14001:2015 Lider ISO 9001:2015	Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"><tr><td style="width: 40px; height: 40px;"></td><td style="width: 40px; height: 40px;"></td><td style="width: 40px; height: 40px;"></td><td style="width: 40px; height: 40px;"></td></tr></table>				

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS	X

	EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-11-24 y 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 2023-11-29.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 1
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.1.2.1 b) 1.
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad:			
La organización no mantiene procesos de identificación continua y proactiva de los peligros, incluyendo aquellos que surgen de la infraestructura, los equipos, los materiales y las condiciones físicas del lugar de trabajo.			
Evidencia:			
<ul style="list-style-type: none"> • No se identificaron los riesgos derivados por la exposición de funcionarios a material particulado por polvo y ruido derivados de la obra que actualmente se está ejecutando por la calle 37. • No se identificaron los factores de riesgo asociados por ubicación de cajas al lado de los ascensores • No se identificaron los factores de riesgo biológico por acumulación de agua en sanitarios ubicados en el patio de la asamblea y por actividades realizadas por los funcionarios en el centro de acopio de vacunas como manipulación de biológicos e insumos como jeringas. 			

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Identificar por medio de inspección física los factores de riesgo con una frecuencia cuatrimestral.	Informe de inspección	2024/04/30
Ejecutar socialización de los peligros y riesgos a través del proceso de inducción y reinducción y plan de capacitación anual de SST	Registro de Reunión.	2024/04/30
Actualizar la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles con frecuencia semestral. (ES-SIG-RG-31)	Documento Matriz IPVR	2024/04/30
<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque no se mantienen procesos de identificación continua y proactiva de los peligros y riesgos. 2. Porque no se realiza la identificación de los peligros y valoración de los riesgos en la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. 3. Porque no se identificaron los peligros derivados de las actividades ejecutadas por empresas contratistas. 4. Porque los supervisores de las empresas contratistas no informan sobre la ejecución de las actividades a realizar en las instalaciones de la entidad. 5. Porque no se evidencia compromiso del cumplimiento de los requisitos en seguridad y salud en el trabajo establecidos en el manual HSEQ. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar jornadas de capacitación y sensibilización sobre los peligros y riesgos a los cuales están expuestos los funcionarios y contratistas Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. (ES-SIG-RG-31).	Registro de reunión	2024/06/30
Realizar entrega de elementos de protección personal de acuerdo con los riesgos identificados y de acuerdo con la Matriz de Protección Personal (ES-SIG-RG-32).	Registro de entrega de EPP	2024/10/30
Instalar y/o reemplazar señalización de peligros y riesgos de acuerdo con los hallazgos de las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo.	Informe de Gestión	2024/10/30
Socializar a los supervisores de contrato el Manual HSEQ (ES-SIG-MA-05) y la importancia de su implementación	Oficio, Circular	2024/06/30
Realizar verificación de los requisitos en seguridad y salud en el trabajo de las empresas contratistas y proveedores de acuerdo con el Manual HSEQ (ES-SIG-MA-05)	Oficio Informe de Gestión	2024/10/30

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades en la ruta*
<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	GOBERNACIÓN DE SANTANDER		
Dirección del sitio:	Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander, Colombia		
Representante de la organización:	Mauricio Aguilar Hurtado		
Cargo:	Gobernador de Santander	Correo electrónico	sig@santander.gov.co
Alcance de la certificación: 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.			
Alcance de la auditoría: 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	ISO 9001:2015 + ISO 14001:2015 + ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:		Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:	
Sitio 1 muestreado para los esquemas ISO 9001/14001/45001: Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander, Colombia.		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.	
Sitio 2 muestreado para los esquemas ISO 9001/14001/45001: Calle 45 No. 11-52, Bucaramanga, Santander, Colombia.		Salud y seguridad social.	
Sitio 3 muestreado para los esquemas ISO 9001/14001/45001: Calle 52 # 35-27, Bucaramanga, Santander, Colombia.		Atención al ciudadano.	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA 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 [y las responsabilidades del equipo auditor](#) se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Gustavo Adolfo Salcedo Castro - GS	Correo electrónico	gsalcedo@icontec.net
Auditor:	Doris Yaneth Álvarez Lozano - DA		
Auditor:	Paulo César Valenzuela López - PV		
Experto técnico:	Adriana Suárez Florez - AS		
Experto técnico:	NA		

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)
2023-11-14	07:30 AM	08:30 AM	REUNIÓN DE APERTURA	GS -DA	Todos los que participarán en la auditoría
	08:30 AM	12:30 PM	Planificación Estratégica Secretaría de Planeación Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander	GS	Cesar Augusto Garcia Duran Secretario de Planeación Anny Johana Baez Ardila

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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>ISO 9001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 7.1.2, 9.3</p> <p>ISO 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 9.3</p> <p>ISO 45001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 6.1, 6.2, 7.1, 8.1.3, 9.3</p>		<p>Director Técnico de Desarrollo Regional y Territorial Gabriel Andres Garcia Moreno</p> <p>Director Técnico de Proyectos y Regalías Yeicy Yojana Gomez Herrera</p> <p>Directora de Sistemas Integrados de Gestión</p>
	08:30 AM	10:30 AM	<p align="center">Gestión Jurídica Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.4, 7.5, 8.1, 9.1</p> <p>ISO 14001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2</p> <p>ISO 45001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2</p>	DA	<p>Oscar Rene Duran Acevedo Jefe Oficina Jurídica</p>
	10:30 AM	12:30 PM	<p align="center">Gestión Financiera Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001:2015: 6.1, 7.1.1, 7.4, 7.5</p> <p>ISO 14001:2015: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2</p> <p>ISO 45001:2018: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2</p>	DA	<p>Felix Eduardo Ramirez Restrepo Secretario de Hacienda Alvaro Manuel Alferez Ruiz</p> <p>Director Técnico de Presupuesto Sandra Lucia Hernandez Rodriguez</p> <p>Director Técnico de Contabilidad Magda Farina Mancilla Hernandez</p> <p>Director Técnico de Tesorería Ana Victoria Agon Perez Diana Combariza</p> <p>Director Técnico de Ingresos Silvia Constanza Toscano Coronel</p> <p>Director Técnico de Cobro Coactivo Ismael Enrique Ibañez Peñuela</p>

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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)
					Director Administrativo y Fiannciero
	12:30 PM	02:00 PM	Receso para almuerzo		
	02:00 PM	04:00 PM	Gestión estratégica del talento humano Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 9001: 5.3, 7.1.2, 7.1.6, 7.2</i> <i>ISO 14001: 5.3, 7.2, 7.3, 8.1</i> <i>ISO 45001: 5.3, 7.2, 7.3, 8.1</i>	GS	Luis Fernanda Traslaviña Amado Directora Administrativa de Talento Humano
	02:00 PM	04:00 PM	Tecnologías de la Información y Comunicación Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.4, 9.1</i> <i>ISO 14001: 8.1, 8.2</i> <i>ISO 45001: 8.1, 8.2</i>	DA	Miguel Guillermo Sarmiento Sarmiento Secretario de tecnologías de la Información y las Comunicaciones-SETIC Carlos Fernando Leon Barajas Director de Sistemas de Información Cristhian Orlando Becerra Hernandez Director de Gobierno Digital
	04:00 PM	04:30 PM	Balance y preparación del informe de auditoría	GS	
2023-11-15	07:30 AM	12:30 PM	Sistema Integrado de Gestión: SST Recorrido por las instalaciones Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 45001: 5.4, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1.1, 9.1.2, 10</i> Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior	GS	Erwin Hermogenes Chacon Joben Coordinador Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
	07:30 AM	12:30 PM	Sistema Integrado de Gestión: Ambiental Recorrido por las instalaciones Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander	PV	Carolina Osma Melendez Coordinadora Grupo de Gestión Ambiental

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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)
			ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1.1, 9.1.2, 10		
	07:30 AM	12:30 PM	<p align="center">Desarrollo Sostenible y Competitivo Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5.1; 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1. ISO 14001: 7.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 7.4, 8.1, 8.2 7.4, 8.1, 8.2</p>	DA - AS	<p>Freddy Rene Orduz Avenidaño Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural Jaime Rene Rodriguez Cancino Secretario de Infraestructura Alex Samuel Peralta Saavedra Secretario de Vivienda y Hábitat sustentable Fernando Toloza Toloza Secretario de Cultura y Turismo Zoraida Ortiz Gomez Secretaria Ambiental Raul Julian Serrano Meneses Secretario de Competitividad y Productividad</p>
	12:30 PM	02:00 PM	Receso para almuerzo		
	02:00 PM	04:00 PM	<p align="center">Atención al Ciudadano Calle 52 # 35-27, Bucaramanga, Santander PQRF</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5.1; 8.1, 8.2, 9.1. ISO 14001: 7.4, 8.1 ISO 45001: 7.4, 8.1</p>	GS - AS	<p>Ivonne Marcela Rondon Prada Directora de Atención al Ciudadano</p>
	02:00 PM	04:00 PM	<p align="center">Administración Institucional Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 8.4, 9.1 ISO 14001: 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2</p>	DA	<p>Andres Fernando Balcazar Castaño Secretario Administrativo Sandra Milena Blanco Suarez Directora Administrativa de Recursos Físicos Natalia Del Pilar Castro Ariza Jefe Oficina de Control Disciplinario</p>
	02:00 PM	04:00 PM	Compras y Contratación Pública	PV	<p>Nancy Liliana Navas Ferreira</p>

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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 align="center">Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p align="center">Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación. ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.4, 8.4, 9.1 ISO 14001: 7.1, 7.4, 8.1 ISO 45001: 7.1, 7.4, 8.1</p>		Jefe Oficina de Contratación
	04:00 PM	04:30 PM	Balance y preparación del informe de auditoría	GS – PV – DA - AS	
	08:00 AM	12:00 PM	<p align="center">Gestión educativa Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.2, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 7.1, 7.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2</p>	GS	<p>Bernardo Patiño Mansilla Secretario de Educación Cesar Elias Coronel Angulo Director Administrativo de Talento Humano Docente Yelis Josefina Vera Zambrano Directora Estratégica Danica Ileana Garcia Osorio Directora de Permanencia Escolar</p>
2023-11- 16	08:00 AM	12:00 PM	<p align="center">Salud y Seguridad Social: Secretaria de Salud Calle 45 No. 11 – 52 Bucaramanga</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1; 7.1.5.2, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 7.1, 7.2, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2</p>	DA - AS	<p>Javier Alonso Villamizar Suarez Secretario de Salud Cesar Ernesto Sáenz Aranda Director de Planeación y Mejoramiento en Salud German Eduardo Marín Cárdenas Director en Salud Integral Luis Felipe Tarazona Velásquez Director de Desarrollo de Servicios, Inspección Vigilancia y Control Alba Roció Ordúz Amezquit Laboratorio en Salud Pública Maira Magnolia Beltrán Acosta, Directora</p>

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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)
					Administrativa y de Control Financiero.
	12:00 PM	01:00 PM	Receso para almuerzo		
	01:00 PM	04:30 PM	Dirección y comunicaciones Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 9001: 7.4, 7.5</i> <i>ISO 9001: 7.4, 7.5</i> <i>ISO 45001: 7.4, 7.5</i> Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa	GS	Aida Margarita Hernandez Angulo Secretaria Privada Laura Lida Sanchez Martinez Jefe Oficina de Prensa y Comunicaciones
	01:00 PM	04:30 PM	Control y Evaluación Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 9001: 7.5, 9.1, 9.2, 10</i> <i>ISO 14001: 7.5, 9.2, 10</i> <i>ISO 45001: 7.5, 9.2, 10</i>	DA	Elga Johana Corredor Solano Jefe Oficina de Control Interno
	04:30 PM	05:00 PM	Balance y preparación del informe de auditoría	GS - DA	
2023-11- 17	07:30 AM	11:30 AM	Sistema Integrado de Gestión – Auditoría Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander <i>ISO 9001: 7.5, 9.2, 10</i> <i>ISO 14001: 7.5, 9.2, 10</i> <i>ISO 45001: 7.5, 9.2, 10</i> Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior si aplica.	GS	Yeicy Yojana Gomez Herrera Directora de Sistemas Integrados de Gestión Diego Fernando Plata Jaimes Coordinador Grupo Gestión de Calidad
	07:30 AM	11:30 AM	Seguridad y Convivencia Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5.1; 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1. ISO 14001: 7.4, 8.1, 8.2 ISO 45001:2018: 7.4, 8.1, 8.2	DA	John Jaime Ruiz Macias Secretario del Interior Christian Alexander Florez Guerrero Director de Participación Ciudadana y Acción Comunal Dennys Mariana Gualdrón Sierra Directora de Seguridad y Convivencia Ciudadana Ledis Isabel Madrid Silva

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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)
					Directora de Atención Integral a las Víctimas
	11:30 AM	01:00 PM	Receso para almuerzo		
	01:00 PM	04:00 PM	Balance y preparación del informe de auditoría	GS - DA	
	04:00 PM	05:00 PM	REUNIÓN DE CIERRE	GS - DA	Todos los auditados
Observaciones:					
ISO 9001:2015 Los requisitos 4.4, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1.1, 9.1.3 y 10 serán auditados en todos los procesos					
ISO 14001:2015 Los requisitos 4.4, 6.1, 7.3, 7.4, 7.5 y 10 serán auditados en todos los procesos					
ISO 45001:2018 Los requisitos 4.4, 6.1, 7.3, 7.4, 7.5 y 10 serán auditados en todos los procesos					
Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación: NA					
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.					
Fecha de emisión del plan de auditoría:		2023-11-03			

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN:

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría:

ISO 9001: 2015: (0) Mayores (0) menores
ISO 14001: 2015: (0) Mayores (0) menores
ISO 45001: 2018: (0) 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 R-PS-007) hasta: 2023-11-24

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: NA

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Declaro que los servicios previstos fueren integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

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 R-PS-007.

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.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

<mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Firma

Cesar Augusto Garcia Duran

