



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



F-PS-293
Versión 09

Página 2 de 32

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



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 45001:2018:

ISO 45001:2018 - OS -CER440096

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	OS - CER440096	Calle 37 10-30	Bucaramanga, Santander, Colombia	Sistemas Integrados de Gestión - Planificación Estratégica - Dirección y comunicaciones - Gestión Estratégica del Talento Humano - Desarrollo Sostenible y competitivo (Infraestructura, cultura y turismo, mujer y equidad de género, desarrollo social) - Seguridad y convivencia - Gestión Educativa - Compras y contratación pública - Gestión Jurídica - Tecnologías de la información y comunicación - Administración institucional - Gestión Financiera - Control y evaluación

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC4317-1

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC4317-1	Calle 37 10-30	Bucaramanga, Santander, Colombia	Sistemas Integrados de Gestión - Planificación Estratégica - Dirección y comunicaciones - Gestión Estratégica del Talento Humano - Desarrollo Sostenible y competitivo (Infraestructura, cultura y turismo, mujer y equidad de género, desarrollo social) - Seguridad y convivencia - Gestión Educativa - Compras y contratación pública - Gestión Jurídica - Tecnologías de la información y comunicación - Administración institucional - Gestión Financiera - Control y evaluación

ISO 14001:2015:

ISO 14001:2015 - SA -CER440097

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SA -CER440097	Calle 37 10-30	Bucaramanga, Santander, Colombia	Sistemas Integrados de Gestión - Planificación Estratégica - Dirección y comunicaciones - Gestión Estratégica del Talento Humano - Desarrollo Sostenible y competitivo (Infraestructura, cultura y turismo, mujer y equidad de género, desarrollo social) - Seguridad y convivencia - Gestión Educativa - Compras y contratación pública - Gestión Jurídica - Tecnologías de la información y comunicación - Administración institucional - Gestión Financiera - Control y evaluación

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - OS -CER440096

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	OS - CER440096	Calle 48 No. 27 A - 48 pisos 4-5	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo (Secretaría de Vivienda)
2	OS - CER440096	Carrera 25 No. 34 -73	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo - Secretaría de agricultura
3	OS - CER440096	Calle 45 No. 11-52	Bucaramanga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social: Secretaría de Salud
4	OS - CER440096	Centro Comercial El Cacique, sub sótano oficina 10	Bucaramanga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
5	OS - CER440096	Calle 41 No 9-65	Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo: Secretaría Ambiental - Competitividad
6	OS - CER440096	Calle 56 No 2w-68	Bucaramanga, Santander,	Laboratorio departamental

			Colombia	
7	OS - CER440096	Carrera 10 No.23-40 Barrio Girardot	Bucarama nga, Santander, Colombia	PAI
8	OS - CER440096	Carrera 5ª No 35 39 Barrio La Merced	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Dirección y Comunicaciones - Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales
9	OS - CER440096	Carrera 4 No 5-04	Floridablanca, Santander, Colombia	Administración Documental - Archivo Departamental
10	OS - CER440096	Calle 5 No. 3-18	Floridablanca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia - Gestión del riesgo Administración Institucional - Gestión documental

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC4317-1

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC4317-1	Calle 48 No. 27 A - 48 pisos 4-5	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo (Secretaría de Vivienda)
2	SC4317-1	Carrera 25 No. 34 -73	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo - Secretaría de agricultura
3	SC4317-1	Calle 45 No. 11-52	Bucarama nga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social: Secretaría de Salud
4	SC4317-1	Centro Comercial El Cacique, sub sótano oficina10	Bucarama nga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
5	SC4317-1	Calle 41 No 9-65	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo: Secretaría Ambiental - Competitividad
6	SC4317-1	Calle 56 No 2w-68	Bucarama nga,	Laboratorio departamental

			Santander, Colombia	
7	SC4317-1	Carrera 10 No.23-40 Barrio Girardot	Bucarama nga, Santander, Colombia	PAI
8	SC4317-1	Carrera 5ª No 35 39 Barrio La Merced	Bogotá D.C., Cundinam arca, Colombia	Dirección y Comunicaciones - Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales
9	SC4317-1	Carrera 4 No 5-04	Floridablan ca, Santander, Colombia	Administración Documental - Archivo Departamental
10	SC4317-1	Calle 5 No. 3- 18	Floridablan ca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia - Gestión del riesgo Administración Institucional - Gestión documental

ISO 14001:2015:

ISO 14001:2015 - SA -CER440097

#Sitios permanente s adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localizació n (Ciudad- País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SA -CER440097	Calle 48 No. 27 A - 48 pisos 4-5	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo (Secretaría de Vivienda)
2	SA -CER440097	Carrera 25 No. 34 -73	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo - Secretaría de agricultura
3	SA -CER440097	Calle 45 No. 11-52	Bucarama nga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social: Secretaría de Salud
4	SA -CER440097	Centro Comercial El Cacique, sub sótano oficina10	Bucarama nga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
5	SA -CER440097	Calle 41 No 9- 65	Bucarama nga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo: Secretaría Ambiental - Competitividad
6	SA -CER440097	Calle 56 No	Bucarama	Laboratorio departamental

		2w-68	nga, Santander, Colombia	
7	SA -CER440097	Carrera 10 No.23-40 Barrio Girardot	Bucarama nga, Santander, Colombia	PAI
8	SA -CER440097	Carrera 5ª No 35 39 Barrio La Merced	Bogotá D.C., Cundinam arca, Colombia	Dirección y Comunicaciones - Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales
9	SA -CER440097	Carrera 4 No 5-04	Floridablan ca, Santander, Colombia	Administración Documental - Archivo Departamental
10	SA -CER440097	Calle 5 No. 3- 18	Floridablan ca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia - Gestión del riesgo Administración Institucional - Gestión documental

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 45001:2018 - OS -CER440096

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 9001:2015 - SC4317-1

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. No aplica 8.3

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 - SA -CER440097

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: 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:	JOHAN SEBASTIAN RUEDA ARIZA
Cargo:	DIRECTOR SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION - SIG
Correo electrónico:	ln.jroa@santander.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación Ampliación/Reducción
ISO 14001:2015 Renovación Ampliación/Reducción
ISO 45001:2018 Renovación Ampliación/Reducción

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral	X

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-12-06	1
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2024-12-09 al 2024-12-20	19.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	GUSTAVO ADOLFO SALCEDO Coordinador Lider ISO 14001:2015 Lider ISO 45001:2018 Lider ISO 9001:2015
Auditor	PAULO CESAR VALENZUELA LOPEZ ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 9001:2015 OSCAR JULIAN PORRAS ISO 14001:2015 ISO 9001:2015

	ISO 45001:2018 OSCAR GERARDO SANDOVAL ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 LIBIA EUGENIA SARMIENTO DURAN ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 9001:2015 GUSTAVO ADOLFO MONTOYA TORRES ISO 9001:2015 Carlos Fernando Rodriguez Celis ISO 9001:2015 ISO 45001:2018
Experto Técnico	Adriana Suarez Florez ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018
Observador	N/A

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

Lugar	Fecha
Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander, Colombia	9/12/2024 al 20/12/2024
Calle 48 No. 27 A - 48, Bucaramanga, Santander, Colombia	10/12/2024
Carrera 25 No. 34-73, Bucaramanga, Santander, Colombia	17/12/2024
Calle 45 No. 11-52, Bucaramanga, Santander, Colombia	12/12/2024
Centro Comercial el Cacique Subsótano Oficina 10, Bucaramanga, Santander, Colombia	9/12/2024
Calle 41 No. 9-65, Bucaramanga, Santander, Colombia	12/12/2024
Calle 56 No. 2w-68, Bucaramanga, Santander, Colombia	11/12/2024
Cra 10 No. 23-40 Barrio Girardot, Bucaramanga, Santander, Colombia	11/12/2024
Carrera 5 No. 35-39 Barrio La Merced, Bogotá, Cundinamarca, Colombia	19/12/2024
Carrera 4 No. 5-04, Floridablanca, Santander, Colombia	18/12/2024
Calle 5 No. 3-18, Floridablanca, Santander, Colombia	10/12/2024

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

Si

Se realiza ampliación de las certificaciones ISO 9001 - ISO 14001 - ISO 45001 a las sedes: 1. Carrera 5 No. 35-39 Barrio La Merced, Bogotá, Cundinamarca, Colombia. 2. Calle 56 No. 2w-68, Bucaramanga, Santander, Colombia. 3. Cra 10 No. 23-40 Barrio Girardot, Bucaramanga, Santander, Colombia. 4. Centro Comercial El Cacique, sub sótano oficina10, Bucaramanga, Santander, Colombia. 5. Cl 41 # 9-65, Bucaramanga, Santander, Colombia. Se realiza reducción de la sede ubicada en la Calle 52 # 35-27 Bucaramanga, Santander, Colombia

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

- 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.

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?

Si

Se amplían y reducen las sedes descritas en el numeral 3.11.

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

Se evidenció en el análisis de contexto y revisión por la dirección.

3.16. ¿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

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

Si

3.17. ¿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)
Operación de PQRSD	MACRO PROYECTOS S.A.S.	NA

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

No

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

Si

Por ser auditoría de renovación, se establece un programa de auditoría para los esquemas ISO 9001 - ISO 14001 - ISO 45001 en el nuevo ciclo de la certificación.

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

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

3.22. 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	ISO 45001:2018: 6.1.2.1 b) 1. 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.	<ul style="list-style-type: none"> Se desarrollan jornadas de capacitación y sensibilización sobre los peligros y riesgos a los cuales están expuestos los funcionarios y contratistas Evidencia de cumplimiento: Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. (ES-	Sí

	<p>Evidencia:</p> <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. 	<p>SIG-RG-31).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se hace 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). <p>Evidencia de cumplimiento: Registro de entrega de EPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se hace instalación y reemplazo de la señalización de peligros y riesgos de acuerdo con los hallazgos de las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo: riesgo eléctrico, riesgo de caída. <p>Evidencia de cumplimiento: Informe de gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se hace socialización a los supervisores de contrato el Manual HSEQ (ES-SIG-MA-05) y la importancia de su implementación <p>Evidencia de cumplimiento: Oficio y circular</p>	
--	---	---	--

3.23. 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.

Ver anexo 9, al final de este informe.

4.2. Oportunidades de mejora

Ver anexo 9, al final de este informe.

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 (26338)	Peticiones: 25719 Quejas: 234 Reclamos: 268 Sugerencias: 5 Denuncias: 112	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, no se han presentado casos.

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: 0,23

IS: 0.32

Incidencia Enfermedades laborales: 0

Prevalencia Enfermedades laborales (15 casos): 0.01

Accidentes mortales: 0

Se han presentado 73 accidentes de trabajo a la fecha, de los cuales 3 han sido graves.

Causas: Las causas más comunes de la presencia de estos accidentes se relacionan con caídas a nivel por actos inseguros y sobre esfuerzos

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

Se evidencian No Conformidades frente a los mismos numerales, pero con causas y evidencias distintas.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento/ Renovación (2021)	9001: 1 14001: 0 45001: 0	9001: 7.1.3 14001: NA 45001: NA
1ª de seguimiento del ciclo (2022)	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 (2023)	9001: 0 14001: 0 45001: 1	9001: NA 14001: NA 45001: 6.1.2.1 b) 1.
Renovación (2024)	9001: 2 14001: 2 45001: 2	9001: 8.5.1 a) 1 – d); 9.1.1 14001: 6.1.2; 8.1 45001: 6.1.2.1. b.2; 8.1 d
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	---	---
Auditoría de ampliación/ Reducción (2024)	9001: 2 14001: 2 45001: 2	9001: 8.5.1 a) 1 – d); 9.1.1 14001: 6.1.2; 8.1 45001: 6.1.2.1. b.2; 8.1 d

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se realizó del 05 al 30 de septiembre de 2024 a todos los procesos de la organización y de acuerdo con el procedimiento ES-SIG-PR-01, V6 del 09/09/2024, 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 el día 07 de octubre de 2024, 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 interna, formatos y plantillas institucionales y página web.

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 auditoría 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 Renovar Ampliar y Reducir el ISO 45001:2018
--

alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda Renovar Ampliar y Reducir el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Se recomienda Renovar Ampliar y Reducir el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 14001:2015			
Nombre del auditor líder: GUSTAVO ADOLFO SALCEDO Coordinador Lider ISO 14001:2015 Lider ISO 45001:2018 Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2024	12	27

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 EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría 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 auditoría 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 9	Aspectos relevantes y oportunidades de mejora	X

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 2024-12-26 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 2024-12-27.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 1 de 6
---------------------------------------	-------------------

<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.1.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: La organización no conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados del seguimiento y medición.			
Evidencia: Para la medición de indicadores en la Secretaría de Infraestructura, no se mantuvo actualizada la matriz de Excel de la información manejada por la entidad, en el momento de la auditoría. En el cuadro de indicadores de la Secretaría de Infraestructura, la medición de los siguientes indicadores no se tiene actualizada: - Número de proyectos actualizados y/o revisado por la dirección de infraestructura, cuya meta es 100 con frecuencia trimestral. - Número de kilómetros en mantenimiento y/o mejoramiento, cuya meta es 4 con frecuencia trimestral. - Número de puentes intervenidos, meta= 4, frecuencia trimestral. - Porcentaje de mejoramientos de sistemas de agua potable y saneamiento básico, cuya meta es 100% (rango de aceptación 70-90), frecuencia trimestral.			
Corrección		Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la medición y registro de los indicadores del proceso en la herramienta habilitada para tal fin		Versión actualizada de la matriz de Excel con todos los indicadores registrados	2024/12/30
Descripción de la (s) causas (s) ¿Por qué no se conserva la información documentada apropiada sobre los indicadores? La falta de una estructura clara para el seguimiento y registro de los indicadores ha ocasionado inconsistencias. No se han definido responsables específicos ni procesos que aseguren la actualización de la información. ¿Por qué no hay responsables claros en el seguimiento de los indicadores? No se ha establecido una política interna que designe roles específicos para la recopilación y registro de datos. Esto deriva en una falta de compromiso y continuidad en las tareas asignadas. ¿Por qué no se actualiza la matriz de indicadores a tiempo? El proceso actual de recopilación de datos es manual y propenso a retrasos debido a la carga de trabajo existente en las áreas responsables. Esto dificulta la priorización de la actualización de la matriz.			
Acción correctiva		Evidencia de Implementación	Fecha
Designar a una persona como responsable de registrar la medición de los indicadores en la Herramienta habilitada para tal fin		Comunicación a la Dirección SIG de la persona designada	2024/12/30
Realizar solicitud a la Dirección SIG para la asesoría y acompañamiento en la revisión y actualización de los indicadores de gestión		Oficio de Solicitud	2025/01/31
Diseñar herramientas digitales que permitan la recolección automática de datos desde reportes de campo o sistemas internos para facilitar la medición de los indicadores.		Herramienta Digital	2025/03/31
Realizar sesiones de capacitación con el		Listado de asistencia a las	2025/03/31

equipo de la Secretaría de Infraestructura sobre la importancia del seguimiento, medición de indicadores, el uso adecuado de la matriz de Excel y los sistemas implementados.	capacitaciones realizadas	
---	---------------------------	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 14001:2015 Requisito(s): 6.1.2
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La organización no determina los aspectos ambientales de sus actividades y servicios que puede controlar y de aquellos en los que puede influir.		
Evidencia: No se evidenció en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del Proceso de Salud y Seguridad Social la identificación de los siguientes aspectos ambientales así: <ul style="list-style-type: none"> Consumo de combustible, generación de emisiones, generación de material particulado, posibles atropellamientos de fauna, asociados a las jornadas de vacunación extramurales para humanos y mascotas. Generación de aceites y baterías asociados a las actividades de mantenimiento del parque automotor asignado a la Secretaría. 		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y Actualizar la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del proceso de salud y seguridad social.	Formato Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales.	2025/06/30
Descripción de la (s) causas (s) <ul style="list-style-type: none"> Falta de claridad en el procedimiento para la identificación, valoración y control de los aspectos e impactos ambientales en los diferentes procesos de la entidad. Falta de seguimiento y evaluación del control de los aspectos e impactos ambientales. Falta de capacitación del personal para la identificación, valoración y control de los aspectos e impactos ambientales. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Definir un indicador que permita medir el control de los aspectos e impactos ambientales de la Gobernación de Santander	Ficha de Indicador	2025/01/30
Gestionar capacitaciones con entidades aliadas en temáticas relacionadas con la matriz de aspectos e impacto ambientales	Evidencia Fotográfica	2025/03/31
Revisar, actualizar y socializar el procedimiento para la identificación, valoración y control de impactos y aspectos ambientales	Procedimiento ES-SIG-PR-16Evidencia Fotográfica	2025/05/30
Validar la matriz de aspectos e impactos ambientales	Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales.	2025/07/31

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 14001:2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 8.1
Descripción de la no conformidad: La organización no implementa ni mantiene el control de los procesos de acuerdo con los criterios ambientales establecidos.		
Evidencia: Se evidencian la siguientes desviaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de la inscripción de la institución en el “Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos”. • Ausencia del diligenciamiento del formato de “Control de Residuos” con respecto a los residuos peligrosos que se generan. • Ausencia de la medición del indicador de “Residuos Peligrosos” incumpliendo lo establecido en el Programa de Gestión de Residuos implementado por la institución. • Ubicación de bolsas que no son acordes con los criterios de la Resolución 2184 de 2019 para la separación de residuos en las diferentes oficinas y áreas de la Gobernación. • Incorrecta separación de residuos en el punto ecológico de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres. • Ubicación de RAAES en sitio inadecuado y con acumulación de polvo en el archivo de la oficina de contratación. 		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Disponer de bolsas acordes con los criterios de colores en las diferentes papeleras de la Gobernación.	Evidencia Fotográfica	2025/01/30
Diseñar un indicador que permita medir la generación de los residuos peligrosos en la Gobernación de Santander.	Ficha técnica del indicador	2025/01/31
Realiza la consulta sobre el trámite para la inscripción de la Gobernación de Santander como generadores de residuos peligrosos ante la autoridad ambiental competente.	Oficio de solicitud sobre el trámite de registro de generadores de residuos peligrosos.	2025/04/30
Realizar inspección y capacitación al personal de la oficina de Gestión de Riesgo de Desastres, con el fin de realizar la correcta separación de residuos.	Evidencia fotográfica	2025/04/23
Diligenciar el formato de “Control de residuos peligrosos Gobernación de Santander” con respecto a los residuos peligrosos que se generan en la gobernación de Santander.	Formato ES-SIG-RG-194	2025/07/25

<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <p><i>Mano de Obra</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Personal insuficiente para realizar inspecciones en los puntos ecológicos en las diferentes sedes de la Gobernación Santander. Inspección inoportuna en las áreas de las diferentes sedes de la Gobernación de Santander. <p><i>Material</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Disposición de bolsas que no cumplen con el Código de colores por parte de la empresa contratista. <p><i>Método</i></p> <ul style="list-style-type: none"> El programa de residuos sólidos de la Gobernación no especifica el tratamiento de todos los residuos peligrosos que genera la entidad. No se cuenta con empresa de recolección y disposición final de los residuos peligrosos. <p><i>Medida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Medición no definida de los residuos peligrosos. <p><i>Medio Ambiente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con espacios suficientes para el almacenamiento de los residuos peligrosos. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Remitir Solicitud de personal a la Secretaría de Planeación para el sistema integrado de gestión SGA.	Oficio de solicitud	2025/01/30
Incluir en el plan de trabajo anual las visitas de inspecciones en las diferentes sedes de la Gobernación de Santander.	Plan de trabajo	2025/01/30
Solicitar a la Dirección de recursos físicos, como supervisora del contrato de compra de bolsas, que se verifique y se exija el cumplimiento de las especificaciones técnicas de las bolsas.	Oficio de solicitud	2025/01/30
Realizar la solicitud a las dependencias de las diferentes sedes de la Gobernación de Santander para que se adecue un espacio para el almacenamiento de los residuos peligrosos de acuerdo con el volumen de residuos generados.	Oficio a las diferentes sedes	2025/03/23
Realizar convenio o contratación con la empresa que realice la disposición final de todos los residuos, incluyendo los peligrosos.	Convenio o contrato	2025/06/25
Ejecutar las visitas a las diferentes áreas, de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo para validar las condiciones de control operacional	Evidencia fotográfica	2025/09/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	No. 4 de 6
---------------------------------------	-------------------

<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.5.1 a) 1 – d)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: La organización no implementa ni mantiene el control de los procesos bajo condiciones controladas, incluyendo la disponibilidad de información documentada de las actividades y el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.			
Evidencia: En Gestión Jurídica: <ul style="list-style-type: none"> Se evidenció que las actas del Comité de Conciliación No. 17, 18, 19 y 20 no se han proyectado ni suscrito y las actas No. 21, 22, 23 y 24 ya se proyectaron, pero aún no se han suscrito, incumpliendo los tiempos establecidos para tal fin en el Reglamento de Conciliación y lo establecido en la Ley 2220 de 2022. En Archivo Departamental: <ul style="list-style-type: none"> No se evidenció la existencia de termohigrómetros ni el control de humedad y temperatura en las diferentes áreas del archivo central e histórico incumplimiento lo establecido en el “Sistema Integrado de Conservación” SIC. 			
Corrección		Evidencia de Implementación	Fecha
Proyectar las actas del comité de conciliación N 17, 18, 19, 20		Acta de Comité de conciliación	2025/01/30
Remitir las actas N. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 a la presidente de la sesión del Comité de Conciliación para su respectiva revisión y firma		Carta Remisoria de las Actas proyectadas del comité de conciliaciones al presidente de la sesiónActa de Comité de conciliación	2025/02/28
Reiterar la solicitud de compra del equipo Termihigrómetro a la Dirección de Recursos Físicos con copia a la Secretaría Administrativa		Oficio de Solicitud	2025/01/30
Descripción de la (s) causas (s) MANO DE OBRA: <ul style="list-style-type: none"> Personal de apoyo insuficiente para la proyección de las actas del comité de conciliación. Falta de personal de apoyo idóneo para el análisis de políticas de defensa y daño antijurídico que disminuya la cantidad de solicitudes de conciliación. Debilidad en el empalme y capacitación para asumir el rol de secretaria técnica del comité de conciliación. MATERIAL: <ul style="list-style-type: none"> No se tiene disponibilidad de equipos como impresoras y scanner que apoyen el trámite de las actas del comité. MÉTODO: <ul style="list-style-type: none"> Falta de definición del procedimiento para la medición de las condiciones ambientales adecuadas para las bodegas de almacenamiento de archivo de documentos físicos. Delegación de actividades que realizaba un equipo de 7 personas a una sola persona. 			

<p>MÁQUINA:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con herramientas de transcripción de sesiones virtuales del comité de conciliación que apoyen la proyección de las actas. No se cuenta con el equipo para realizar la medición de temperatura y humedad en las bodegas del archivo. <p>MEDIDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con herramientas que permitan hacer seguimiento a los términos y estado de las actas del comité de conciliación. <p>MEDIO AMBIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se evidenció la existencia de termohigrómetros ni el control de humedad y temperatura en las diferentes áreas del archivo central e histórico, incumpliendo lo establecido en el "Sistema Integrado de Conservación" SIC. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Asignar personal de apoyo para la proyección de las actas del comité de conciliación	Acto Administrativo de Traslado	2024/12/31
Solicitar a la Secretaría administrativa la contratación de un profesional en Derecho que apoye el grupo de Comité de Conciliaciones	Solicitud a la Secretaría Administrativa	2025/03/31
Realizar la capacitación de las funciones del comité de conciliación a el personal de apoyo asignado.	Registro de Reunión	2025/03/31
Solicitar a la Dirección de Recursos Físicos la asignación de una impresora con scanner para el grupo de conciliaciones	Solicitud a la Dirección de recursos físicos	2025/01/30
Solicitar a la Secretaría TIC se habilite la herramienta de transcripción de la Aplicación Microsoft TEAMS al usuario de la persona designada para la proyección de las actas del comité de conciliación	Solicitud a la Secretaría TIC	2025/01/30
Diseñar una herramienta en Excel que permita llevar un registro del estado de las actas del comité de conciliación y permita identificar demoras en los términos	Herramienta	2025/06/30
Compra por parte de la Dirección de Recursos Físicos de los termohigrómetros.	Acta de recibo de equipo	2025/04/15
Definir el procedimiento para la medición de las condiciones de temperatura en las bodegas de los archivos	Procedimiento Documentado	2025/04/15

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Requisito(s): 8.1 d </div>
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<p>Descripción de la no conformidad: La organización no mantiene el control de los procesos de acuerdo con los criterios de SST establecidos.</p>		

<p>Evidencia: Se evidenciaron las siguientes desviaciones: En la oficina de pasaportes: <ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento de una sustancia química sin rotular ni etiquetar en un envase de gaseosa (Kola Hipinto). Ausencia de rotulación y etiquetado de sustancias químicas de acuerdo con el Sistema Globalmente Armonizado. En la Unidad de Gestión de Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento de una sustancia sin rotular ni etiquetar en un envase de gaseosa (Coca Cola). Ubicación de aceite para motor Maxter 15W40 y de lubricante sin tapa apilados, al lado de la planta eléctrica. Ausencia de demarcación de áreas para el parqueo de vehículos. Ausencia de señalización del uso de EPPS en la bodega ubicada al lado del parqueadero. En la Secretaría de Agricultura: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación de conexiones eléctricas bajo la mesa de la sala de juntas empalmadas con cinta aislante y que generaron corto circuito durante el ejercicio de la auditoría. En el patio contigua al área jurídica: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación de una podadora en sitio inadecuado y de acceso al público. En la bodega de insumos de aseo: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación de un extintor vencido desde septiembre de 2024. En la oficina jurídica del primer piso: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación de un extintor dentro del pesebre. En el archivo de la oficina de contratación: <ul style="list-style-type: none"> Conexiones eléctricas sin canalizar y al lado de las carpetas físicas que hacen parte del archivo. </p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Identificar los elementos de la etiqueta según la categoría, indicando el capítulo del documento SGA en que se detallan los criterios de clasificación para cada categoría de peligro.	Etiquetado de los productos	2024/12/30
Identificar por medio de inspección la delimitación de circulación vehicular y peatonal, diferenciando por medio de marcas en el piso las distintas áreas de parqueo y paso peatonal (almacenamiento, circulación, áreas peligrosas, etc.).	Informe de Gestión o Inspección	2024/12/30
Identificar por medio de inspección física los peligros existentes en la unidad de Gestión del Riesgo para dar cumplimiento al plan de acción (EPP, SEÑALIZACIÓN, ORDEN Y ASEO)	Informe de Gestión o Inspección	2024/12/30
Realizar el mantenimiento preventivo de las redes eléctricas del archivo de contratación y de la Secretaría de Agricultura mesa sala de juntas, así como, señalar las redes eléctricas, de acuerdo con los hallazgos.	Informe de inspección de las redes eléctricas de la entidad	2024/12/30

<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <p>ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y ETIQUETADO</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porque no se cuenta con la debida capacitación al personal encargado del manejo de sustancias químicas, en cuanto al almacenamiento y etiquetado de las mismas de acuerdo al SGA.2. Porque no existe adherencia al procedimiento establecido.3. Porque el seguimiento realizado no cuenta con la periodicidad necesaria.4. Porque no se han tomado las acciones correctivas necesarias ante las no conformidades encontradas.5. Porque no se cuenta con mecanismos eficientes de seguimiento a los resultados de las inspecciones realizadas. <p>DEMARCACIÓN VEHICULOS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porque no se cuenta con el diagnóstico para el diseño del PESV (paso 5 según Resolución 40595 de 2022)2. Porque no se cuenta con el protocolo de vías seguras administradas por la organización3. Porque no se cuenta con el protocolo de operación y mantenimiento de las vías públicas y/o privadas de la entidad4. Porque no se cuenta con la señalización de tráfico vehicular y peatonal en la unidad de gestión de riesgo.5. Porque no se generó el proceso de contratación oportunamente del personal idóneo para la implementación del PESV. <p>EPP, SEÑALIZACIÓN Y ORDEN Y ASEO</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porque los funcionarios no reconocen los peligros y riesgos frente a temas de SST.2. Porque no se cuenta con una cultura de autocuidado.3. Porque no son conscientes de su contribución para la eficacia del sistema y mejora del desempeño.4. Porque no ejecutan las tareas y actividades de forma que estas contribuyan al alcance de resultados del SIG.5. Porque no reportan los actos y condiciones inseguras a través del formato ES-SIG-RG-34. <p>RIESGO ELÉCTRICO</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porque la entidad no cuenta con plan de mantenimiento preventivo para las instalaciones físicas, eléctricas y sanitarias de la Entidad.2. Porque la entidad no cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo.3. Porque no se cuenta con la debida identificación del voltaje de la toma corriente dispuestos en las instalaciones de la entidad (palacio amarillo y sedes)4. Porque no se cuenta con mecanismos eficientes de seguimiento a los resultados de las inspecciones realizadas.5. Porque no se cuenta con los recursos suficientes para atender las reparaciones locativas necesarias en su totalidad. <p>EXTINTORES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porque no se dio cumplimiento al cronograma de inspecciones de extintores en la entidad.2. Porque no se mantiene actualizado el formato de inspecciones de extintores para llevar el control del mismo.3. Porque no se cuenta con mecanismos eficientes de seguimiento a los resultados de las inspecciones realizadas.4. Porque el seguimiento realizado no cuenta con la periodicidad necesaria5. Porque no existe adherencia al procedimiento establecido.		

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar solicitud a Recursos Físicos y a la UT Santander sobre el etiquetado y rotulado de las sustancias químicas para dar cumplimiento al Sistema Globalmente Armonizado en la entidad.	Requerimiento e Informe de gestión o Inspección	2025/06/30
Realizar solicitud a Recursos Físicos y CEGIRD sobre el cumplimiento del PESV en relación a la demarcación de la circulación vehicular y peatonal en las zonas de parqueo de la unidad de gestión del riesgo.	Requerimiento e Informe de gestión o Inspección	2025/06/30
Realizar la inspección e implementar las medidas preventivas en la bodega y planta eléctrica de la unidad de gestión del riesgo.	Inspección HSE - Informe de gestión o Inspección	2025/06/30
Realizar solicitud a Recursos Físicos para la señalización y canalización pertinente a las redes eléctricas del Palacio Amarillo y sus Sedes, de acuerdo con los hallazgos.	Requerimiento - Informe de gestión o Inspección	2025/06/30
Realizar cronograma de inspecciones de los extintores y establecer la periodicidad del seguimiento de acuerdo a los resultados de los mismos.	Cronograma de inspecciones	2025/06/30
Ejecutar las visitas para validar las condiciones de control operacional, de acuerdo a lo definido en el plan de trabajo	Registro fotográfico	2025/09/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 6 de 6
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> Requisito(s): 6.1.2.1. b.2. </div>
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La organización no implementa procesos de identificación continua y proactiva de los peligros, así como tampoco se han tenido en cuenta las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias, incluyendo los peligros que surgen de la prestación de servicios, el mantenimiento y la disposición.		
Evidencia:		
En la Secretaría de Salud: <ul style="list-style-type: none"> No se evidenció la identificación del peligro relacionado con el transporte aéreo para los secretarios durante su desempeño ante las diferentes gestiones que deben realizar en los diferentes despachos. 		
En la Secretaría de la Mujer: <ul style="list-style-type: none"> No se evidenció el Riesgo relacionado con manejo de video terminales, iluminación, visual. 		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles en el proceso de SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL – SECRETARIA DE SALUD (ES-SIG-RG-31)	Documento matriz IPVR	2024/12/30

<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque no se implementan 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 el transporte aéreo para los secretarios durante el cumplimiento de funciones propias de su cargo y el Riesgo relacionado con manejo de video terminales, iluminación, visual de la Secretaria de la Mujer en Palacio Amarillo. 4. Porque los Secretarios, Jefes de oficina y Directores, no informan sobre la ejecución de las actividades a realizar por fuera de las instalaciones. 5. Porque no se evidencia el debido reporte por parte de los Secretarios, Jefes de oficina y Directores, de acuerdo a lo estipulado en la Circular N°26 de 26 de febrero de 2024 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Diseñar e Implementar un cronograma de revisión y actualización de la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (IPVR) para garantizar que todas las actividades, tanto dentro como fuera de las instalaciones, sean reportadas y analizadas en la matriz IPVR en todos los procesos, considerando actividades rutinarias y no rutinarias.	Documento matriz IPVR(ES-SIG-RG-31). Cronograma seguimiento a la matriz de IPVR	2025/06/30
Sensibilizar a través de capacitaciones a los Secretarios, Jefes de Oficina y Directores sobre la importancia del Reporte oportuno de actividades fuera de la sede del puesto de trabajo, viajes o desplazamientos que involucren riesgos laborales evaluando cumplimiento y eficacia.	Registro de reunión	2025/06/30
Modificar la Circular N°26 de 26 de febrero de 2024 para incluir un formato estándar obligatorio donde los servidores reporten las actividades realizadas fuera de las instalaciones, incluyendo detalles de los riesgos asociados.	Formato de registro de actividades fuera de la entidad	2025/06/30

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/) <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:	GOBERNACION DE SANTANDER		
Dirección del sitio:	Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander, Colombia		
Representante de la organización:	JOHAN SEBASTIAN RUEDA ARIZA		
Cargo:	Director SIG	Correo electrónico	ln.jroa@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 type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación (De sedes) <input checked="" type="checkbox"/> Reducción (de sedes) <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			
Es organización 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 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander, Colombia	Sistemas Integrados de Gestión Planificación Estratégica Dirección y comunicaciones Gestión Estratégica del Talento Humano Desarrollo Sostenible y competitivo (Infraestructura, cultura y turismo, mujer y equidad de género, desarrollo social) Seguridad y convivencia Gestión Educativa Compras y contratación pública Gestión Jurídica Tecnologías de la información y comunicación Administración institucional Gestión Financiera Control y evaluación		
Sitio 2 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 48 No. 27 A - 48, Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo - Secretaría de Vivienda		
Sitio 3 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018:	Desarrollo sostenible y competitivo - Secretaría de Agricultura		

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



Carrera 25 No. 34-73, Bucaramanga, Santander, Colombia	
Sitio 4 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 45 No. 11-52, Bucaramanga, Santander, Colombia	Salud y seguridad social: Secretaría de Salud
Sitio 5 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Centro Comercial el Cacique Subsótano Oficina 10, Bucaramanga, Santander, Colombia	Atención al ciudadano
Sitio 6 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 41 No. 9-65, Bucaramanga, Santander, Colombia	Desarrollo sostenible y competitivo: Secretaría Ambiental Competitividad
Sitio 7 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 56 No. 2w-68, Bucaramanga, Santander, Colombia	Laboratorio Departamental
Sitio 8 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Cra 10 No. 23-40 Barrio Girardot, Bucaramanga, Santander, Colombia	PAI
Sitio 9 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Carrera 5 No. 35-39 Barrio La Merced, Bogotá, Cundinamarca, Colombia	Dirección y Comunicaciones - Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales
Sitio 10 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Carrera 4 No. 5-04, Floridablanca, Santander, Colombia	Administración Documental - Archivo Departamental
Sitio 11 muestreado para los esquemas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – ISO 45001:2018: Calle 5 No. 3-18, Floridablanca, Santander, Colombia	Seguridad y Convivencia - Gestión del riesgo Administración Institucional - Gestión documental
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-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Gustavo Adolfo Salcedo Castro - GS	Correo electrónico	gsalcedo@icontec.net
Auditor:	Libia Eugenia Sarmiento Durán - LS	Auditor:	Óscar Julián Porras Larrota - OP
Auditor:	Paulo César Valenzuela López - PV	Auditor:	Oscar Gerardo Sandoval García - OS
Auditor:	Carlos Fernando Rodríguez Celis - CR	Auditor:	Gustavo Adolfo Montoya Torres - GM
Experto técnico:	Adriana Suárez Flórez - AS		
Observador – Profesional de apoyo	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)
2024-12-09	08:00 AM	08:30 AM	REUNIÓN DE APERTURA	GS - AS	Todos los que participarán en la auditoría
	08:30 AM	12:30 PM	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – CALIDAD	GS - AS	Director de Sistemas Integrados de Gestión

**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>Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 6.2, 6.3, 7.5, 8.6, 8.7, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 14001: 6.1, 6.2, 7.5, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3 ISO 45001: 6.1, 6.2, 7.5, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3</p>		<i>Johan Sebastian Roa Ariza</i>
	12:30 PM	02:00 PM	RECESO PARA ALMUERZO DESPLAZAMIENTO A SEDE CC CACIQUE		
	02:00 PM	05:00 PM	<p>ATENCIÓN AL CIUDADANO Centro Comercial el Cacique Subsótano Oficina 10, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1; 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.1, 9.1. ISO 14001: 7.4, 8.1, 8.2 ISO 45001: 7.4, 8.1, 8.2</p>	GS - AS	<p>Director de Atención al Ciudadano <i>Farid Yamid Blanco</i></p>
	05:00 PM	05:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS - AS	
	07:30 AM	12:30 PM	<p>SEGURIDAD Y CONVIVENCIA - GESTIÓN DEL RIESGO Calle 5 No. 3-18, Floridablanca, 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: 8.1, 8.2 ISO 45001: 8.1, 8.2</p>	GS – CR - AS	<p>Jefe Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres <i>Eduard Jesús Sánchez Ariza</i></p>
2024-12-10	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO AUDITOR A LAS SEDES PRINCIPAL Y SECRETARÍA DE VIVIENDA		
	01:30 PM	04:00 PM	<p>DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – SECRETARÍA DE VIVIENDA Calle 48 No. 27 A - 48, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.5.1; 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1. ISO 14001: 8.1, 8.2</p>	GS - AS	<p>Secretario de Vivienda <i>Leonardo Javier Pico Ortiz</i></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)
			ISO 45001: 8.1, 8.2		
	01:30 PM	04:00 PM	CONTROL Y EVALUACIÓN Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 7.5, 9.1, 9.2, 10 ISO 45001: 7.5, 9.2, 10	CR	Jefe Oficina de Control Interno <i>Elga Johana Corredor Solano</i>
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS – CR - AS	
2024-12-11	08:30 AM	10:15 AM	LABORATORIO DEPARTAMENTAL Calle 56 No. 2w-68, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.1.5.2 ISO 14001: 8.1, 8.2 ISO 45001: 8.1, 8.2	GS - GM	Coordinadora de Laboratorio de Salud Departamental <i>Alba Rocío Amezcuita</i>
	10:15 AM	10:30 AM	DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO AUDITOR A LA SEDE DEL PAI		
	10:30 AM	12:45 PM	PAI Cra 10 No. 23-40 Barrio Girardot, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.1.5.2 ISO 14001: 8.1, 8.2 ISO 45001: 8.1, 8.2	GS - GM	Coordinadora Programa Ampliado de Inmunización <i>Luz Stella Durán Cárdenas</i>
	08:45 AM	12:45 PM	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.4, 9.1 ISO 45001: 8.1, 8.2	CR	Secretaria de las Tecnologías de la información y la comunicación <i>Shirley Paola Castellanos Martinez</i>
	12:45 PM	02:00 PM	RECESO PARA ALMUERZO DESPLAZAMIENTO A LA SEDE PRINCIPAL		
	02:00 PM	04:30 PM	ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL – SECRETARÍA ADMINISTRATIVA	GS	Secretaria Adinistrativa <i>Sandra Patricia Quiroz Marin</i>

**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>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>		
	02:00 PM	04:30 PM	<p>ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL – CONTROL DISCIPLINARIO - DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS</p> <p>Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander</p> <p>ISO 9001: 6.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.1.5.2, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1 ISO 45001: 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2</p>	CR	<p>Jefe oficina de control disciplinario <i>Daisy Johanna Florez Simanca</i> Director de Recursos Físicos <i>Briam Ferney Parra Diaz</i></p>
	04:30 PM	05:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS – CR	
2024-12-12	07:30 AM	12:30 PM	<p>SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL: SECRETARIA DE SALUD</p> <p>Calle 45 No. 11 – 52 Bucaramanga, Santander</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>	LS	<p>Secretario de Salud <i>Edwin Antonio Prada Ramirez</i></p>
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO DESPLAZAMIENTO A LA SECRETARÍA AMBIENTAL		
	01:30 PM	04:00 PM	<p>DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO - SECRETARIA AMBIENTAL COMPETITIVIDAD</p> <p>Calle 41 No. 9-65, Bucaramanga, Santander, Colombia</p>	LS	<p>Secretaria de Competitividad y Productividad <i>Eliana León de Ordoñez</i> Secretario Ambiental <i>Miguel Angel Castañeda Acosta</i></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)
			ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 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		
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	LS	
2024-12-13	07:30 AM	12:30 PM	DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO (INFRAESTRUCTURA, CULTURA Y TURISMO) Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 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	LS - PV	Secretaria de Infraestructura <i>Jesica Juliana Mendoza Ramírez</i> Secretaria de Cultura y Turismo <i>Andres Tomas Leon</i>
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO		
	01:30 PM	04:00 PM	DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO, MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO, DESARROLLO SOCIAL Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 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	LS - PV	Secretaria de Mujer y Equidad de Género <i>Lina Patricia Peñaranda Marisol Olaya</i> Secretaria de Desarrollo
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	LS - PV	
2024-12-16	07:30 AM	12:30 PM	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Calle 37 10-30, Bucaramanga, Santander	GS - OP	Secretario de Planeación <i>Ignacio Nieto Mogollon</i>

**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 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 ISO 14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 9.3 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		
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO		
	01:30 PM	04:00 PM	GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 5.3, 7.1.2, 7.1.6, 7.2 ISO 14001: 5.3, 7.2, 7.3, 8.1 ISO 45001: 5.3, 7.2, 7.3, 8.1	GS - OP	Director Administrativo de Talento Humano <i>Silvestre Olaya Peña</i>
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS - OP	
2024-12-17	07:30 AM	12:30 PM	GESTIÓN EDUCATIVA Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander 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	GS – PV - AS	Secretaria de educación <i>Maria Paola Suarez</i>
	07:30 AM	12:30 PM	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – AMBIENTAL Recorrido por las instalaciones Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander 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	OP	Director de Sistemas Integrados de Gestión <i>Johan Sebastian Roa Ariza</i>
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO		
	01:30 PM	04:00 PM	DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO -	GS – PV - AS	Secretaria de Agricultura

**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)
			SECRETARIA DE AGRICULTURA Carrera 25 No. 34-73, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 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		<i>Ana Celina Castellanos Velandia</i>
	01:30 PM	04:00 PM	GESTIÓN JURÍDICA Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.4, 7.5, 8.1, 9.1 ISO 14001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2 ISO 45001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2	OP	Jefe Oficina Jurídica <i>Alexander Robledo Hernandez</i>
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS – OP - PV	
2024-12-18	07:30 AM	12:30 PM	GESTIÓN FINANCIERA Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001:2015: 6.1, 7.1.1, 7.4, 7.5 ISO 14001:2015: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2 ISO 45001:2018: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2	OP - AS	Secretario de Hacienda <i>Diego Fran Ariza</i>
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO DESPLAZAMIENTO A LA SEDE DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL		
	01:30 PM	04:00 PM	ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO DEPARTAMENTAL Carrera 4 No. 5-04, Floridablanca, Santander ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.4, 7.5, 8.1, 8.5, 8.7, 9.1 ISO 14001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2	OP - AS	Coordinadora de Grupo de Gestión Documental <i>Mercedes Correa</i>

**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 45001: 6.1.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.2			
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	OP - AS		
2024-12-19	07:30 AM	12:30 PM	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: SST RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES, CONTROL OPERACIONAL Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander 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 auditoría anterior</i>	GS - PV	Coordinador de Grupo de SST <i>Erwin Hermógenes Chacón</i>	
	07:30 AM	12:30 PM	DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES - DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y RELACIONES GUBERNAMENTALES Carrera 5 No. 35-39 Barrio La Merced, Bogotá, Cundinamarca ISO 9001: 4.2, 6.1, 6.3, 7.1.1, 7.1.2, 7.4, 7.5, ISO 9001: 7.4, 7.5 ISO 45001: 7.4, 7.5	OS	Direccion De Relaciones Gubernamentales <i>Omar Nicolas Ordoñez Ruiz</i>	
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO			
	01:30 PM	04:00 PM	COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación.	GS - PV	Jefe Oficina de Contratación <i>Carlos Alberto Román Ochoa</i>	

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

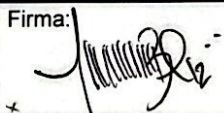


Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			ISO 9001: 6.1, 7.1.1, 7.4, 8.4, 9.1 ISO 14001: 7.1, 7.4, 8.1 ISO 45001: 7.1, 7.4, 8.1		
	01:30 PM	04:00 PM	DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES - DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y RELACIONES GUBERNAMENTALES Carrera 5 No. 35-39 Barrio La Merced, Bogotá, Cundinamarca RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES, CONTROL OPERACIONAL Y RESPUESTA A EMERGENCIAS ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4 ISO 14001: 6.1.2, 8.1, 8.2 ISO 45001: 6.1.2, 8.1, 8.2	OS	Dirección De Relaciones Gubernamentales <i>Omar Nicolas Ordoñez Ruiz</i>
	04:00 PM	04:30 PM	Balance diario y preparación del informe de auditoría	GS – PV - OS	
2024-12-20	07:30 AM	12:30 PM	DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES – RELACIONES GUBERNAMENTALES - PRENSA Y COMUNICACIONES Calle 37 No. 10 – 30, Bucaramanga, Santander ISO 9001: 4.2, 6.1, 7.3, 7.4, 8.2, 7.5 ISO 9001: 7.4, 7.5 ISO 45001: 7.4, 7.5 Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la organización	GS - PV	Jefe Oficina de Prensa <i>Jahir Lagos Rodríguez</i>
	12:30 PM	01:30 PM	RECESO PARA ALMUERZO		
	01:30 PM	03:30 PM	Balance y preparación del informe de auditoría	GS	
	03:30 PM	04:30 PM	REUNIÓN DE CIERRE	GS - PV	Todas las personas entrevistadas en la auditoría

**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)
Observaciones:					
ISO 9001:2015					
Los requisitos 4.4, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1.1, 9.1.3 y 10 podrán ser auditados por muestreo en todos los procesos					
ISO 14001:2015					
Los requisitos 4.4, 6.1, 7.3, 7.4, 7.5 y 10 podrán ser auditados por muestreo en todos los procesos					
ISO 45001:2018					
Los requisitos 4.4, 6.1, 7.3, 7.4, 7.5 y 10 podrán ser auditados por muestreo en todos los procesos.					
Se realizará verificación de uso de los logos ICONTEC en todos los procesos.					
Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación: No					
Por favor, coordinar el desplazamiento de los miembros del equipo auditor a las diferentes sedes de la entidad.					
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:	2024-12-06				

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 (2) menores ISO 14001:2015: (0) Mayores (2) menores ISO 45001:2018: (0) Mayores (2) 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: 2024-12-27	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: NA	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron 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:
Denilson Alberto Pérez Patiño	

ANEXO 9. ASPECTOS RELEVANTES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad con los requisitos.

- **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - CALIDAD**
 - El propósito de formar auditores en la norma ISO 37001, como parte de un proyecto estratégico para implementar un sistema de gestión antisoborno en la Gobernación de Santander.
 - El desarrollo de procesos de formación en gestión del conocimiento organizacional, enfocados en mecanismos efectivos de transferencia.

- **ATENCIÓN AL CIUDADANO – OFICINA DE PASAPORTES**
 - Las jornadas de descentralización para la expedición de pasaportes en diversos puntos del departamento, como Contraloría, Policía, Ejército y barrios, han mejorado significativamente la agilidad en este trámite y ha permitido disminuir los tiempos de expedición de dicho documento.
 - Las acciones implementadas para prevenir riesgos de corrupción dentro de la oficina de pasaportes, generando piezas de comunicación enfocadas en que la comunidad evite el contacto con tramitadores
 - Las nuevas y cómodas instalaciones de la oficina, en la cual se puede realizar los diversos trámites como el mismo pago, evitando riesgos de seguridad.
 - La excelente disposición de los funcionarios, destacándose por su compromiso en la atención al ciudadano y su enfoque en prestar un servicio más allá del cumplimiento de requisitos.

- **SEGURIDAD Y CONVIVENCIA - GESTIÓN DEL RIESGO**
 - El personal calificado y multidisciplinario en evaluación, mitigación y respuesta a emergencias, lo cual permite asegurar un manejo integral de riesgos.
 - Las herramientas y sistemas disponibles para la gestión de crisis, que permiten una comunicación efectiva y el monitoreo en tiempo real de situaciones críticas.
 - La disponibilidad de protocolos claros y estructurados que han sido validados en simulacros de emergencias y ejercicios de entrenamiento.
 - Las capacitaciones dirigidas a municipios y consejos departamentales, fortaleciendo las capacidades locales en gestión del riesgo.
 - La consolidación del número de juntas de bomberos en Santander, incrementándolas de 43 a 53, lo que evidencia un avance en la cobertura de atención en emergencias.
 - La atención eficaz a emergencias de desabastecimiento de agua, mediante la entrega de más de 30 millones de litros a municipios afectados, demostrando una sólida capacidad de respuesta en situaciones críticas.
 - La implementación de un apoyo aéreo en 7 incendios forestales de gran magnitud, en municipios como Tona, Piedecuesta y Barrancabermeja, entre otros, evidencia la capacidad operativa para mitigar desastres.
 - La dotación de equipos especializados a 18 organismos de socorro, incluyendo 162 *batefuegos*, 117 macas de espaldas, 6 tanques plegables y otros elementos, lo que fortalece la preparación de los grupos de atención de emergencias.
 - La consolidación de un sistema integrado de gestión del riesgo, que incluye la entrega de 13 kits de herramientas y equipos especializados, gestionados con apoyo internacional (USAID - BHA) por un valor aproximado de 800 millones de pesos, para municipios como Málaga y Barichara.
 - La cobertura de programas de apoyo a 18.060 beneficiarios distribuidos en diversos municipios del departamento, promoviendo una gestión inclusiva orientada a las comunidades vulnerables.
 - La atención específica a poblaciones con necesidades críticas, como los 248 miembros de organismos de socorro, dotados con equipos que fortalecen su operatividad en el terreno.

- La coordinación con entidades clave, como Ecopetrol y Cormagdalena, para el desarrollo de estrategias conjuntas en gestión del riesgo, como el despliegue de maquinaria amarilla y la gestión logística para prevenir desastres en zonas como el río Magdalena.
 - La distribución equitativa de recursos y ayudas a municipios estratégicos del departamento, destacando la eficacia en la asignación de equipos y capacitación en prevención de desastres.
- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – SECRETARÍA DE VIVIENDA**
 - La estructuración de proyectos de preinversión e inversión, en colaboración con organizaciones como Cajasan, orientados a la formulación de proyectos de interés social en el departamento.
 - La entrega de 46 subsidios de vivienda a personas víctimas del conflicto, cada uno de \$5.100.000, evidencia la intención institucional de mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas por la violencia.
- **CONTROL Y EVALUACIÓN**
 - La adecuada estructuración de los informes, los cuales cumplen con objetivos claros y cuentan con metodologías robustas que permiten un análisis exhaustivo de las actividades realizadas.
 - El compromiso de la entidad con los plazos y el cumplimiento frente a los requisitos legales, asegurando transparencia en la gestión pública.
 - El adecuado cumplimiento con los estándares de transparencia, manteniendo accesible toda la información relevante para la ciudadanía en los numerales 4.7 y 4.8 de la página web en la sección de Planeación, Presupuesto e Informes.
- **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**
 - La disponibilidad de un sistema que permite el almacenamiento centralizado y la trazabilidad de los planes ejecutados, promoviendo la eficiencia en la gestión documental.
 - El aula virtual de la gobernación “*Plataforma Fractus*”, que facilita la capacitación continua de los colaboradores, así como el seguimiento a la eficacia de los resultados de formación.
 - La obtención de cuatro sellos de excelencia del programa Gobierno Digital Colombia en el componente de estado abierto destaca el compromiso de la organización con la transformación digital y la transparencia.
 - El Plan de Acción Política de Gobierno Digital y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información alcanzan un 100% de cumplimiento en las actividades propuestas.
 - La disponibilidad de respaldos de información tanto internos como externos, garantizando la protección de los datos críticos.
 - La ausencia de incidentes relacionados con la seguridad de la información, evidenciando un adecuado manejo preventivo y una gestión efectiva de la seguridad.
- **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL – CONTROL DISCIPLINARIO**
 - El seguimiento riguroso a las actividades del proceso que garantiza la atención oportuna de los casos disciplinarios, evitando que prescriban.
 - Los resultados superan el 100% de las metas establecidas, reflejando una gestión disciplinaria efectiva y orientada a la mejora continua.
 - El enfoque preventivo, realizando formaciones constantes en el Código General Disciplinario, lo cual ayuda a reducir las quejas e informes gracias a la sensibilización de las partes interesadas.
- **LABORATORIO DEPARTAMENTAL**
 - La coherencia, alineación y articulación de la información identificada en el análisis de contexto, requisitos de partes interesadas y riesgos y oportunidades con la

“estrategia”, lo que permite plantear acciones más orientadas a la eficacia y al aporte de las metas organizacionales.

- El nivel de gestión, competencia y compromiso de los responsables de la aplicación de los mecanismos de control en el servicio, lo que asegura la veracidad y oportunidad de la información, así como la objetividad evidenciable.
- La consolidación y unificación de las actividades de la gestión metrológica y mantenimiento ha permitido generar una mayor organización de las actividades y facilidad para llevar un control sobre las mismas.
- La adecuada infraestructura para la prestación de los diversos servicios, así como las condiciones de orden y aseo de cada uno de los laboratorios, garantizan condiciones óptimas que permiten dar mayor fiabilidad a los resultados y mayor confianza a las partes interesadas.

- **PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

- La mejora continua en el aseguramiento de la cadena de distribución de los biológicos, lo cual permite mejorar la cobertura de vacunación y generar mayor confianza en el programa, generando una mejor atención, información clara y accesible, y mecanismos eficientes para atender quejas y sugerencias de las partes interesadas.
- La identificación y gestión de riesgos, en la interrupción en la cadena de frío, el desabastecimiento de vacunas o la resistencia a la vacunación, lo cual permite tomar medidas preventivas y minimizar su impacto, así como la identificación de oportunidades, como la introducción del uso de tecnologías de la información para el control de la cadena de frío, permitiendo asegurar el programa.

- **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL – SECRETARÍA ADMINISTRATIVA**

- La ejecución del proyecto de modernización de la estructura organizativa, con una inversión de \$1.182.201.618, mejorando la eficiencia administrativa.
- La reducción de contratos por prestación de servicios (CPS) de 1981 a 858, generando un ahorro del 42% mediante la aplicación de las actuales tablas de honorarios.

- **SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - SECRETARIA DE SALUD**

- La participación activa en la auditoria, evidenciando el compromiso hacia lo deseado en la mejora y fortalecimiento del sistema de gestión.
- Las caracterizaciones de los procesos, lo cual facilitan a funcionarios y partes interesadas, su familiarización con los numerales de las normas.
- El fortalecimiento documental desde cada dirección, lo cual ha facilitado el manejo sobre el conocimiento de la información ante rotación de personal, brindando el control deseado hacia el logro de lo deseado hacia la mejora del sistema de gestión.
- La participación del personal hacia las mejoras en planificación, controles, ambiente de trabajo, reducción en consumo de papel, mejoras en adecuaciones infraestructura (cambios y adquisición de impresoras, infraestructura para el usuario), mobiliario (mejoras en puestos de trabajo), enfocado hacia la prevención en salud para los colaboradores.
- La recepción de mayor presupuesto por parte del Gobierno nacional para el departamento de Santander, lo cual evidencia la adecuada gestión realizada hacia el logro de las mejoras y el poder contar con los recursos apropiados para estas.

- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – SECRETARÍA DE COMPETITIVIDAD**

- El contar con la asignación presupuestal para la consolidación y relacionamiento comercial con el tejido empresarial en el departamento.
- Las sesiones de capacitación a través de la ruta del emprendimiento, ante cumplimiento en procesos de inscripción (iniciado desde octubre de 2024, finalizando el 17 de diciembre de 2024), lo cual permite analizar resultados y evaluar la necesidad de mejoras a ejecutar.

- El trabajo hacia Economía popular y solidaria, donde la comunidad ha podido, a través de temáticas en común, poder asignar respuesta hacia las necesidades, el nivel de acercamiento y socialización de la información sobre cómo acceder a las diferentes oportunidades, la ruta del emprendimiento (definición de temáticas), la integración de las diferentes alcaldías de los ochenta y siete (87) municipios, donde se ha ido vinculando la comunidad a través de la descentralización de la información.
 - Empleo FEST 2024, a través del cual se brindó la oportunidad de vinculación laboral a más de dos mil (2000) personas con empresas a nivel departamental, con aliados como CAJASAN, SENA, COLPENSIONES, Cajas de compensación familiar, entre otros, así como la vinculación y acceso a código QR para su inscripción, fortaleciendo el uso de las TIC's.
 - La atención, a través de la ruta del emprendimiento (Programas de incubación, aceleración, financiamiento y/o escalamiento), por los cuales se fortalece la motivación a la comunidad hacia la innovación, trabajo y emprendimiento.
- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – SECRETARÍA AMBIENTAL**
 - El conocimiento sobre el riesgo sicosocial, el trabajo hecho por la entidad hacia las mejoras realizadas, campañas hacia el riesgo cardiovascular, sensibilizaciones hacia diferentes temas encaminados hacia la prevención en la seguridad y salud de los usuarios.
 - La depuración documental realizada al proceso, lo cual ha facilitado el trabajo hacia la planificación y control del proceso como Secretaría.
 - Las reuniones semanales con los contratistas, donde se brindan informes periódicos sobre avances, lo cual facilita la integración a las comunidades, a través de la información compartida para con los contratistas y las visitas realizadas.
 - Los proyectos:
 - **Fortalecimiento de negocios verdes** (Ocho negocios verdes se llevaron a la COP16 (la delegación de Santander fue representativa por el número de iniciativas y variedad); **Restauración de áreas cenagosas en municipio de Puerto Parra** (90% ejecución financiera, 95% ejecución presupuestal); **Protección de áreas de interés ambiental** (protección cuencas abastecedoras del acueducto de Barrancabermeja, convenio interadministrativo con la CAS, Actualmente en ejecución).
 - La campaña “EN NAVIDAD, REGALA UN ÁRBOL EN SANTANDER”, donde se sumaron diferentes empresas, se realizó distribución a los municipios que no contaban con el recurso, así como la vinculación de diferentes sectores, los cuales donaron el material vegetal y se realizó la *sembratón* el 6 de diciembre, iniciativa que logró una participación activa.
 - La Restauración ecológica de predios de conservación de las Corporaciones Autónomas Regionales, a través de convenios, implementación de sistemas silvopastoriles en praderas establecidas en el municipio de la Paz (convenio interadministrativo, que actualmente se encuentra en procesos precontractuales), evidenciando el compromiso e inclusión a nivel departamental sobre la preservación del medio ambiente.
- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – INFRAESTRUCTURA**
 - A través de empréstitos, el desarrollo de proyectos como:
 - Intercambiador del Buey.
 - Malpaso, en cuanto a vías.
 - El proyecto de energía fotovoltaica.
 - Renovación de maquinaria.
 - Proyectos para el estadio Américo Montanini, como la ampliación de la tribuna oriental, mejoras y adecuaciones locativas.
 - Adecuación de la vía hacia el embalse *Topocoro*.
 - En cuanto a saneamiento básico: la optimización de acueductos, redes, alcantarillado, plantas de tratamiento, mejoramiento y

- En cuanto a aseo: la adquisición de carros compactadores. Lo cual evidencia el trabajo hacia las mejoras para la comunidad Santandereana en su movilización, infraestructura y desarrollo.

- La actualización documental para la Secretaría, así como la reubicación de archivo, lo cual genera mejor aprovechamiento del espacio y mejorando el ambiente de trabajo.
- La asignación de un brigadista para la zona, facilitando el conocimiento y mejora en las acciones a ejecutar en caso de necesitarse.
- La incorporación por cada dirección de un profesional para que brinde apoyo al sistema de gestión, lo cual ha facilitado el desarrollo y trabajo hacia el fortalecimiento del sistema.
- El trabajo hacia la identificación de un riesgo por cada dirección: Aguas y saneamiento, Proyectos, Gestión de proyectos, Asuntos Minero-energéticos, mejorando de esta forma los controles apropiados y requeridos para la Secretaría.

- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO**

- La reestructuración, en cuanto a caracterización, procedimientos y perspectiva del ciclo de vida para el sistema de gestión ambiental, lo cual ha facilitado el entendimiento de mejor forma del PHVA, correspondiente a cada una de las direcciones.
- El análisis sobre cómo desde la Secretaría se aborda y desarrolla la política del sistema de gestión integrado, conllevando a un empoderamiento asertivo para las actividades propias del proceso.
- La publicidad y comunicación sobre líneas telefónica de atención a las mujeres víctimas de violencia, con la campaña publicación del contacto telefónico y ubicación de la casa para la dignidad, donde se hacen convocatorias como jornadas de empleabilidad, examen de seno, cursos varios (globoflexia, muñecos de navidad, maquillaje, elaboración de jabones, bisutería, chocolatería, entre otros), porque educan y promueven el autocuidado, motivan hacia la independencia y emprendimiento por parte de las mujeres, conllevando a mejorar y aumentar su autoestima/romper la cadena de sometimiento.
- En cuanto a actividades realizadas dentro de las cuales se tiene:
 - De las 15 metas programadas, según el Plan de Desarrollo Departamental, para el año 2025 se tienen 13, con las cuales se ha venido trabajando con el fin de lograr las mejoras requeridas hacia educación, subsidio para la inscripción, gratuidad a nivel de toda la carrera, (Estrategia de eficiencia), convenio con las Unidades Tecnológicas de Santander, por medio del cual se busca lograr reducción de costos en las carreras, fortaleciendo la sinergia a través de la gratuidad (acceso para los 87 municipios de Santander).
 - Bilingüismo: la alianza con la UNAD (acción unificada), logrando disminución en costos, la meta del cuatrienio es 100 y actualmente se tienen 116 estudiantes con nivel de inglés A1 (elevando nivel competitivo de las mujeres), y cuya finalidad es capacitarlas hasta adquirir un nivel de competencias comunicativas B2.
 - El proceso de renovación de la sala en la Casa para la dignidad (Adquisición de computadores), lo cual evidencia el enfoque participativo (actualmente en proceso contractual), brindando mayores oportunidades, el contar con grupo de psicólogos/abogados con fines de atención a la mujer y evitar la victimización.
 - SENA/BEXA: aliados para diferentes cursos y exámenes de seno.
 - Oferta institucional para la reducción de la violencia de género.
 - La vinculación de gremios para celebración del DIA INTERNACIONAL DE LA NO VIOLENCIA (25 de noviembre).
 - Articulación institucional con la fiscalía general de la Nación, para apoyar la operatividad y eficiencia de la ruta de la atención de las mujeres víctimas de violencia de género.

- El manejo de los recursos conllevando a una mayor participación en la educación para las mujeres, evitando, a través del proceso, formativo, la victimización.
 - Funcionamiento del observatorio (Despliegue realizado por la UIS) para la generación de información primaria e investigativa de la evaluación de la implementación de la política pública de Mujer.
 - Escuelas de formación y participación ciudadana para la mujer (con la UNAD).
 - Créditos blandos para la mujer emprendedora (acceso a créditos con tasa de interés 0%, a dos o tres años).
 - o El *violentómetro* (piezas educativas para la reducción de la violencia) y la ruta de atención, donde se difunde información sobre las actividades realizadas por la Gobernación, a través de la Secretaría.
 - o El impacto social causado a través de las actividades realizadas por la Secretaría, lo cual evidencia compromiso hacia la sensibilización e incorporación de la mujer víctima de violencia.
- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – SECRETARÍA DE TURISMO Y CULTURA**
 - o El Compromiso y empoderamiento del personal y su alta dirección en el mejoramiento del SGC y su continuidad.
 - o El orden y la facilidad en la recuperación de documentos que permite un adecuado seguimiento y aseguramiento de las evidencias del archivo laboral para cumplimiento de los requisitos legales aplicables.
 - o El nivel de competencia y apropiación del responsable del proceso frente a los conceptos de su gestión, siguiendo la metodología PHVA, la disponibilidad y oportuna entrega de la información, porque evidencia la consolidación de un equipo para atender las necesidades de los procesos y ejecución de acciones direccionadas al fortalecimiento del objetivo de dicho proceso.
- **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – AMBIENTAL**
 - o Las campañas ambientales realizadas con despliegue al personal de la institución y usuarios de esta, así como el material digital desarrollado, porque promueve la cultura y el compromiso ambiental de estas partes interesadas en pro de la protección y el cuidado del medio ambiente.
- **GESTIÓN FINANCIERA**
 - o Las campañas realizadas en la Secretaría de Hacienda y su proyección a las diferentes partes interesadas, porque permiten fortalecer la cultura de pago de impuestos por parte de los ciudadanos, incrementando el recaudo y/o los ingresos para el departamento.
 - o Los controles establecidos y su cumplimiento evidenciado para estructurar y someter a aprobación el “Presupuesto 2025”, manteniéndose la trazabilidad documental que soporta el cumplimiento de lo establecido al respecto en el Proceso Financiero y en el marco legal aplicable.
- **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA - SECRETARIA DE PLANEACIÓN**
 - o El compromiso y liderazgo de la alta dirección y de su equipo de trabajo, el cual se ve reflejado en su intención de renovar las certificaciones en su sistema integrado de gestión como una herramienta para seguir consolidando la cultura de mejoramiento continuo.
 - o La estructuración y aprobación del Plan de Desarrollo Departamental 2024 – 2027 “Es tiempo de Santander”, coherente con las necesidades del departamento y con un fuerte componente ambiental y de sostenibilidad.
 - o La implementación de la Estrategia de Acción Unificada para fortalecer la coordinación interinstitucional y la participación comunitaria en la ejecución de proyectos, estructurada

en mesas estratégicas, regionales y locales que busca optimizar la gestión de recursos y asegurar que las iniciativas del Plan de Desarrollo Departamental se alineen con las necesidades reales de las comunidades, mejorando la eficiencia y eficacia en la administración pública.

- **GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

- La implementación de estrategias de salario emocional refleja un compromiso por el bienestar integral de los empleados y que incluyen jornadas de flexibilización laboral para mujeres embarazadas, promoviendo su comodidad y salud durante el embarazo, así como la inclusión de dos días semestrales dedicados a la familia, fortaleciendo el equilibrio entre la vida laboral y personal.

- **GESTIÓN EDUCATIVA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

- El incremento en el promedio del desempeño de las pruebas Saber evidencia una mejora sostenida en la calidad educativa del departamento, producto de estrategias orientadas al fortalecimiento académico en las instituciones educativas.
- Las estrategias implementadas porque han permitido mejorar el desempeño académico de las instituciones educativas del departamento, como la recategorización de tres colegios del departamento, que lograron pasar de categoría "A" a "A+" y que resaltan el éxito de las políticas de fortalecimiento institucional y académico implementadas por la Secretaría.
- La promoción del bilingüismo se ha potenciado mediante un programa integral de fortalecimiento del idioma inglés, desarrollado en alianza con la UIS y la Cámara de Comercio, lo que permite ampliar las oportunidades académicas y profesionales de los estudiantes.
- Los espacios de capacitación y formación del personal, porque permiten sostener los parámetros de desempeño del servicio y el control sobre los procesos del sistema de gestión integral.
- El software manejado donde se lleva el registro de los resultados de los estudiantes de las diferentes instituciones educativas, garantizando el logro de los objetivos definidos en el plan de desarrollo departamental.
- La demostración de un compromiso ejemplar con la formación bilingüe de los estudiantes al implementar programas de inmersión internacional con la participación de 30 estudiantes y 3 docentes en una estancia educativa de tres meses en Inglaterra, lo que permite fortalecer sus competencias en el idioma inglés y enriquecer su comprensión cultural, contribuyendo al objetivo de elevar la calidad educativa en el departamento y preparar a los jóvenes para los desafíos de un entorno globalizado.

- **DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES – RELACIONES GUBERNAMENTALES/ PRENSA Y COMUNICACIONES**

- La ejecución de planes estratégicos institucionales bajo la Estrategia de Acción Unificada ha permitido una coordinación efectiva entre todas las Secretarías Departamentales para optimizar los recursos y alinear las metas departamentales con las necesidades reales de las comunidades.
- La implementación de una Política de Transparencia se destaca como un elemento fundamental para garantizar la confianza ciudadana y que permite apoyar procesos de implementación de normas internacionales como ISO 37001 (Gestión Antisoborno) e ISO 37301 (Gestión de Cumplimiento), fortaleciendo la integridad y la gobernanza en la administración pública.
- El uso y manejo de los medios digitales evidenciado a través de las diferentes redes sociales por medio de las cuales se ha fortalecido la comunicación institucional con producciones que impactan en la comunidad tanto a nivel interno como externo.

4.2 Oportunidades de mejora

- **TRANSVERSALES**

- Reformular los indicadores propuestos dentro de la Matriz de Identificación de Riesgos, de tal forma que estos logren medir la eficacia del plan de acción más allá de su cumplimiento y de esta manera poder realizar un análisis a mayor profundidad que permita la toma de planes de acción cuando sea requerido.
- El establecimiento de indicadores de desempeño más allá de los indicadores de cobertura y/o cumplimiento de los objetivos y procesos del sistema de gestión, permitiéndole a la entidad contar con nuevos mecanismos de medición que generen un mayor valor agregado al momento de su medición y análisis y evolucionen a la medición del impacto que dichas actividades generan, validando la correspondiente efectividad.
- Socializar y/o comunicar las debilidades internas y externas identificadas en el contexto de cada proceso y que su gestión no sea responsabilidad directa del proceso, con los otros procesos que tendrían esa responsabilidad, de tal forma que exista la plena seguridad de que estas debilidades se estén gestionando independientemente del proceso en que fueron identificadas.
- Optimizar las herramientas de análisis que referencian los indicadores del proceso para obtener mejores mediciones que apoyen la conformidad de la entidad.
- El fortalecimiento en la identificación y redacción de riesgos y oportunidades que permita el establecimiento de nuevas medidas de control.
- La determinación de oportunidades dentro de la matriz de riesgos para poder evidenciar las estrategias a tomar para lograr el mejoramiento continuo de la entidad.
- Profundizar en la redacción del plan de acción de las acciones de mejora, actividades enfocadas a las causas identificadas, de manera que no se centren solo en la corrección y exista el riesgo de recurrencia de estas.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - SECRETARIA DE PLANEACIÓN

- Considerar estructurar e implementar un nuevo proceso al más alto nivel de dirección, desde el cual se genere la planeación estratégica acorde con el contexto institucional y así mismo desde este se lleve a cabo la revisión por la dirección al sistema de gestión integral de la institución.
- Fortalecer el contexto institucional integral desde el SG-SST, de tal manera que se evidencie de mejor forma la alineación que debe existir entre el contexto de SST y el institucional y así mismo su respectiva gestión.
- Establecer y formalizar las metas de cumplimiento de los objetivos integrales, así como asignar ponderaciones a los diferentes indicadores asociados a cada objetivo, de tal forma que exista mayor claridad sobre el nivel de cumplimiento de cada uno de los objetivos integrales implementados en la institución.
- Fortalecer las salidas de la revisión por la dirección de acuerdo con el análisis de cada elemento de entrada, de tal forma que contribuyan de mejor manera al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integral y sean el reflejo de la alta dirección.

- **GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**

- Fortalecer la alineación entre la identificación del contexto, la matriz DOFA y la matriz de identificación de riesgos del proceso, de tal forma que se logre el control eficaz de todos los riesgos existentes y el aprovechamiento de las oportunidades.
- Darle mayor especificidad a las actividades incluidas en el Procedimiento de Vinculación de Personal que está en proceso de construcción, de tal forma que este termine siendo un estándar que contribuya significativamente a la gestión del conocimiento, a la idoneidad y transparencia en cada vinculación de personal realizada.

- Considerar la documentación formal de la inducción técnica que se le da al personal nuevo en cada cargo, de tal forma que se cuente con soportes que permitan evidenciar claramente esta actividad realizada.
 - Fortalecer el establecimiento o redacción de los objetivos que se quieren lograr en cada actividad de formación incluida en el programa de capacitaciones, de tal forma que se facilite la evaluación de la eficacia en cada capacitación al confirmar el grado de cumplimiento de dichos objetivos.
- **SEGURIDAD Y CONVIVENCIA - GESTIÓN DEL RIESGO**
 - Reducir los niveles de ruido en la sala de crisis causado por el tránsito circundante a la edificación, implementando soluciones de insonorización en las paredes y ventanas para garantizar la concentración y el adecuado manejo de emergencias.
 - Fortalecer los procedimientos de inducción HSE (Salud, Seguridad y Ambiente) para visitantes, analizando la factibilidad de incluir una capacitación audiovisual breve y folletos explicativos con los protocolos principales antes de permitir el ingreso a áreas críticas.
 - Mejorar la señalización de EPP y protocolos de ingreso en la subestación eléctrica, cuarto de planta eléctrica de emergencia y cuarto de bombas, asegurando que la señalización cumpla con las normas internacionales y sea visible, clara y resistente a factores ambientales como humedad y altas temperaturas.
 - Fortalecer el almacenamiento en la bodega por pesos y niveles para reducir riesgos de pérdida del centro de masa de la estantería, realizando una reestructuración del sistema de almacenamiento con base en análisis de cargas y asegurar la capacitación del personal sobre la correcta distribución de materiales en los estantes.
 - Actualizar los mapas de evacuación mediante la correcta señalización de los puntos de “usted está aquí”, garantizando que se correspondan con la ubicación actual del usuario.
 - Continuar promoviendo la cultura de disposición adecuada de residuos entre funcionarios y contratistas, y crear un punto de acopio para residuos de cartón y plástico, los cuales actualmente se encuentran en la bodega contigua al parqueadero.
- **ARCHIVO DEPARTAMENTAL**
 - Implementar un plan de mantenimiento correctivo y preventivo para reparar filtraciones en techos y paredes, evitando daños en los archivos físicos y mitigando el riesgo de deterioro de documentos importantes.
 - Evaluar y actualizar las instalaciones eléctricas para garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes (como el RETIE en Colombia), minimizando riesgos eléctricos y mejorando la seguridad del área.
 - Realizar estudios periódicos de calidad ambiental para identificar la presencia de polvo, hongos u otros contaminantes que puedan afectar tanto la salud de los colaboradores como la conservación de los documentos.
 - Implementar sistemas de iluminación adecuados y energéticamente eficientes para garantizar que los espacios cumplan con los niveles de iluminación óptimos, facilitando las actividades operativas.
 - Aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza del archivo, de tal forma que este permanezca en todo momento libre de polvo y demás agentes que promuevan su deterioro.
 - Considerar implementar un sistema de detección de humo en las diferentes áreas de archivo, de tal forma que este permita la detección temprana de un posible incendio y así mismo permita tomar acciones de forma oportuna ante este tipo de eventos de emergencia.
- **CONTROL Y EVALUACIÓN**
 - Considerar evaluar en el informe de austeridad de ley en comparación de lo ejecutado vs. lo proyectado y no de periodo vigente vs. periodo del año anterior, de manera que se

- pueda medir la eficiencia de la planificación presupuestal y ajustar proyecciones con base en resultados reales.
- Fortalecer la implantación de las recomendaciones de informes de ley a planes de mejora, diseñando un sistema de seguimiento automatizado que priorice las recomendaciones emitidas y permita medir el grado de implementación en los diferentes planes de acción.
 - Fortalecer el sistema de gestión digital, evaluando la implementación de una plataforma integrada que permita mayor automatización y trazabilidad en el control y evaluación de las actividades, facilitando el análisis de datos en tiempo real.
- **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**
 - Fortalecer las rutas de almacenamiento de información, optimizando la organización del repositorio TIC para que las evidencias de actividades ejecutadas puedan ser localizadas rápidamente.
 - Mejorar el mantenimiento de la información durante migraciones, revisando y ajustando los procedimientos para garantizar la integridad y continuidad de la información en procesos de migración hacia nuevas plataformas o repositorios.
 - **DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS**
 - Considerar la inclusión en los presupuestos futuros de recursos destinados específicamente al mantenimiento preventivo, para asegurar el funcionamiento óptimo y prolongar la vida útil de los activos.
 - Fortalecer el sistema de almacenamiento de la información del proceso para mejorar la trazabilidad, asegurando que los registros y datos estén organizados y fácilmente accesibles.
 - Seguir fortaleciendo el proceso de digitalización de formatos, evaluando la viabilidad de implementar el manejo 100% digital del formato de Requerimiento de Servicios, eliminando el uso de papel, para contribuir a la sostenibilidad ambiental y reducir costos.
 - Mejorar el análisis de los requerimientos de servicios estableciendo parámetros claros, identificando tendencias, y reduciendo reprocesos innecesarios.
 - Considerar la certificación en el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) para las instalaciones, asegurando el cumplimiento normativo y la sostenibilidad de la infraestructura eléctrica a largo plazo.
 - Revisar y reformular los indicadores del proceso, adoptando *KPI's* específicos que permitan un seguimiento más claro del desempeño y la eficacia del área.
 - **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL – CONTROL DISCIPLINARIO**
 - Evaluar la formulación y periodicidad de los indicadores para asegurar que se alineen con las necesidades de todas las partes interesadas, mejorando la transversalidad y efectividad en la toma de decisiones.
 - **LABORATORIO DEPARTAMENTAL**
 - Desarrollar herramientas para la consolidación y análisis de la información que se genera de la gestión buscando mayor aprovechamiento de los datos para la toma de decisiones tipo BI (Inteligencia del negocio), como es el caso de *Power BI* o *Dashboard*, para tener más datos objetivos que permitan priorizar y focalizar las acciones que representen mayor impacto en cada situación identificada.
 - Establecer un tiempo estándar de evacuación en situaciones de emergencia, a fin de mejorar la eficiencia y efectividad de la respuesta ante eventos críticos.
 - Fortalecer la señalización y rotulación de los guardianes de seguridad en todas las áreas, asegurando su visibilidad y comprensión por parte del personal y visitantes.
 - Mejorar las condiciones de orden, aseo y organización en las áreas de almacenamiento de equipos susceptibles de ser calibrados, para asegurar un entorno adecuado y seguro para su conservación.

- Continuar promoviendo la adherencia al adecuado lavado de manos, incorporando mecanismos complementarios a las listas de verificación actuales, con el fin de reforzar la conciencia y práctica entre el personal.
 - Evaluar la viabilidad de avanzar en el proceso de acreditación en la norma ISO 17025, para mejorar la confiabilidad y calidad de los resultados del laboratorio.
 - Analizar la factibilidad de reubicar el punto ecológico destinado para RAAES, a fin de mitigar posibles riesgos derivados de su ubicación actual y garantizar su accesibilidad y seguridad.
- **PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.**
 - Implementar estrategias tipo lista de chequeo de requisitos legales para asegurar el cumplimiento por parte de los contratistas que realizan el transporte de los biológicos biológicos hacia los centros de acopio provinciales y evaluando la competencia y condiciones del personal y de los vehículos, con el propósito de reducir el impacto de los riesgos de sanciones, multas o demandas, protegiendo la sostenibilidad de la operación.
 - Optimizar el ambiente físico donde se ejecutan los procesos del PAI, asegurando que las condiciones de temperatura, higiene, iluminación y otros factores físicos contribuyan a la seguridad de las vacunas, la eficiencia y la satisfacción de los clientes internos.
 - Implementar un sistema de control de acceso robusto que permita el monitoreo constante de las personas que ingresan a la organización, con el propósito de prevenir riesgos, proteger al personal y resguardar los activos de la organización, facilitando el control de asistencia y la gestión de visitantes.
- **SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL – SECRETARÍA DE SALUD**
 - Fortalecer los procesos de comunicación a nivel de la Secretaría de Salud con respecto a la realización de la auditoría, mejorando la socialización y conocimiento por parte del personal sobre la actividad.
 - Desde la matriz de riesgos en salud, mejorar la identificación sobre:
 - La frecuencia de medición para el indicador: (número de personas atendidas /número de referencias realizadas) de la dirección Desarrollo de servicios,
 - De planeación y mejoramiento en salud (indicador: número de informes de avance reportados/ número de informes de avance requeridos),
 - Así como el nombre del indicador,
Mejorando con ello el seguimiento requerido hacia la eficacia en los correspondientes controles.
 - Facilitar el acceso a la información correspondiente a resultados de indicadores para riesgos a nivel estratégico, la socialización de la información correspondiente a resultados de auditorías, para incrementar el nivel participativo requerido hacia la mejora.
 - Clarificar los conceptos sobre CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES a nivel de cada dirección, facilitando con ello su identificación y posterior tratamiento.
 - Reforzar la trazabilidad sobre resultados de indicadores como Número total de capacitaciones y asistencias técnicas realizadas en el departamento/ número total de asistencias técnicas programadas (DIRECCION PLANEACIÓN), donde se evidencie y brinde mayor veracidad sobre los resultados presentados.
 - Reforzar los plazos del cumplimiento, por parte de Dirección de desarrollo de servicios, hacia el SGI, con respecto a la entrega de la información requerida para valoración del indicador: Número de IPS CON SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DPTO/ TOTAL DE IPS PROGRAMADA PARA SEGUIMIENTO EN LA VIGENCIA,
Con el fin de consolidar la información para el cálculo del indicador (tercer trimestre del año 2024).
 - Fortalecer, en cuanto a indicadores:
 - El *análisis de información para indicadores* de acuerdo con la frecuencia de medición,
 - De igual forma, es importante profundizar en el *análisis de causas* ante los incumplimientos que pudieran presentarse (indicador PQR para mes de febrero de 2024),

Conllevando a la toma de acciones de forma oportuna, encaminadas hacia las mejoras requeridas.

- Reforzar el mecanismo de acceso a la información sobre planes de acción derivados de incumplimientos en indicadores, por ejemplo (Número de visitas realizadas para dirección de desarrollo de servicios), con el propósito de mejorar la activa participación del personal hacia las diferentes mejoras que pudieran realizar, gracias al conocimiento previo del resultado deseado.
- El conocimiento sobre programas de gestión ambiental para las inducciones del personal, facilitando con ello incrementar el compromiso por parte del personal para el cumplimiento de los objetivos.
- Analizar la factibilidad de adquirir un software que facilite el manejo de cuentas clínicas e historias, así como la disposición de las cajas donde se almacena esta información de forma transitoria, facilitando con ello la movilización y evitando posibles incidentes e impacto visual negativo sobre las instalaciones.
- Analizar la divulgación y consideración sobre herramientas informáticas para el acceso a matriz de aspectos e impactos/peligros y riesgos, el acceso a la intranet y su conocimiento, evaluando la eficacia sobre la capacitación realizada y tomando las acciones a que haya lugar en caso de requerirse.
- Mejorar la identificación en los tomacorrientes sobre el tipo de voltaje, fortaleciendo el cumplimiento respecto a ley 9 de 1979 artículo 117 y la prevención en la seguridad para los colaboradores.
- Reforzar la comunicación a visitantes sobre puntos de encuentro, posibles riesgos, información previa sobre pagos al SGRP, conocimiento sobre a quién acudir en caso de requerirlo, la inclusión y/o vinculación de guardas de seguridad (contratistas) dentro del SGI de la Gobernación, de manera que se pueda contar con lo requerido hacia la actitud de servicio y respuesta ante cualquier evento que pudiera presentarse.
- Reforzar las consideraciones sobre la movilización para el personal ante visitas, el cruce de información entre recursos físicos y SGI, garantizando con ello los controles hacia la mejora en la prevención en seguridad para los servidores.
- Evaluar la conveniencia frente a la asignación de un soporte y apoyo para SST y ambiental, que le facilite a la Secretaría de Salud el conocimiento, socialización de información, planteamiento de mejoras, conocimiento y acceso a la información, conllevando al fortalecimiento de las mejoras requeridas para el sistema de gestión.
- Desde la Matriz de aspectos e impactos para la Secretaría de Salud:
 - En la identificación de derrame de sustancias químicas para lavado y desinfección, fortalecer el control en cuanto al inventario de sustancias químicas, uso de hojas de seguridad y plan de emergencias para derrame identificado en la matriz de aspectos e impactos, con el fin de obtener resultados concretos hacia la mitigación de impactos.
 - El despliegue por dirección de cada Secretaría, en cuanto a la identificación de peligros y riesgos en SST, aspectos e impactos en el sistema de gestión ambiental, conllevando al conocimiento requerido por parte de los servidores públicos y contratistas sobre controles y su activa participación en la mejora deseada para el bienestar y prevención.
 - Ampliar, desde la actividad correspondiente a Mantenimiento del parque automotor, la identificación del tipo de residuos generados, facilitando con ello la identificación sobre los controles y enfoque a Economía circular, actividades posconsumo e incorporación sobre conceptos como basura cero, creando de esta forma mayor conciencia en la segregación.
 - Mejorar la disponibilidad, acceso y conocimiento de la Política de gestión de RAEE, definida como control en la matriz de aspectos e impactos, brindando asertividad sobre el trabajo hacia su cumplimiento.
- En cuanto a emergencias y simulacros:
 - La identificación sobre los recursos con los cuales se cuenta y como se aborda, para así poder concluir, en coherencia con los objetivos planteados en el informe del simulacro, sobre la efectividad en el ejercicio realizado.

- Con respecto a los hallazgos por mejorar: plantear la actividad pendiente, responsable, posibles recursos y fecha de cierre de las acciones planteadas.
- En cuanto al Plan de emergencias para derrame de sustancias químicas, el cual está identificado como control, es importante concretar su disposición y conocimiento como respuesta de acuerdo con el control definido por la entidad.

- **SECRETARÍA DE COMPETITIVIDAD**

- La consolidación de la Secretaría de Desarrollo Sostenible y Competitivo, a través de la activa participación del personal y la información consolidada desde el inicio de la Secretaría (inició hace dos años).
- El trabajo hacia el indicador de COADYUDAR con 8 gestiones para la consecución de recursos financieros, técnicos o en especial a nivel local/nacional, de manera que se pueda concluir sobre la gestión realizada y los logros alcanzados, de acuerdo con la frecuencia de medición realizada, brindando información veraz sobre la gestión por parte de esta Secretaría.

- **SECRETARÍA AMBIENTAL**

- Evaluar las condiciones de las actuales rutas de evacuación, así como considerar los criterios para el diseño de las salidas de emergencia conforme a lo requerido en la Resolución 2400 de 1979, artículo 16, brindando atención oportuna hacia las salidas que se requieran ante cualquier evento que pudiera presentarse.
- Concretar el suministro de equipos de cómputo y la entrega de forma oportuna, con el fin de brindar las herramientas requeridas hacia la realización de las actividades propias de la Secretaría.
- Perseverar en el cumplimiento de las líneas estratégicas de la política pública ambiental para la Sostenibilidad de Santander 2023-2030:
 - Línea estratégica 1. Comprometidos con el capital y recursos naturales de Santander (7 programas)
 - Línea estratégica 2. Santander verde, competitivo y sostenible (2 programas).
 - Línea estratégica 3. Desarrollo social con innovación (4 programas)
- Reforzar los conceptos sobre eficacia y eficiencia en los indicadores (ejemplo: número de comités ejecutados/ número de comités planeados), facilitando con ello el nivel de interpretación, conllevando a conclusiones asertivas sobre lo deseado en la Secretaría a través de la gestión en línea con el indicador.
- Fortalecer el trabajo hacia la mejora en el indicador FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS, cuyo resultado primer semestre fue del 50%, con el fin de evidenciar de manera más clara las mejoras realizadas.
- Reforzar los conceptos sobre acciones correctivas y preventivas, facilitando con ello la activa participación de los servidores en la implementación y documentación de acciones conducentes hacia la mejora y fortalecimiento del sistema de gestión.

- **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO – INFRAESTRUCTURA**

- Reforzar el conocimiento para el personal de la Secretaría, sobre el acceso a la información de los indicadores, matriz peligros y riesgos/aspectos e impactos, de manera que se pueda concluir sobre cumplimientos y acciones a emprender con miras a la toma de decisiones, al igual que la identificación sobre frecuencia y meta, para así tomar las acciones a que haya lugar, en caso de requerirse.
- La estructuración y planificación respecto a lo realizado en INFRAESTRUCTURA desde las direcciones (Aguas y saneamiento, Proyectos, Gestión de proyectos, Asuntos Minero energético) y la articulación con otras Secretarías, con el propósito de concretar el tema sobre cómo se aborda la inclusión de requisitos legales y fortalecer el manejo sobre los conocimientos de la organización.
- Considerar el trabajo hacia la implementación de la ISO 50001:2018, Sistema de gestión de eficiencia energética, lo cual les permitirá fortalecer el compromiso hacia el consumo de energía y la mejora en la cultura hacia el manejo del recurso.

- Desde el procedimiento de Control salidas no conformes, en línea con las direcciones de la Secretaría, es importante mejorar la identificación sobre las posibles salidas, facilitando con ello el tratamiento a realizar y la ponderación económica derivada de los no conformes.
 - Evaluar el concepto sobre no conformidades y acción correctiva/preventiva, de tal forma que les facilite la implementación y documentación y se obtengan los beneficios deseados gracias a las acciones implementadas.
 - Concretar la revisión sobre puestos de trabajo e iluminación, con el fin de brindar respuesta a las necesidades del personal, de acuerdo con lo identificado en las valoraciones realizadas.
 - Fortalecer la consolidación del inventario de sustancias químicas a través de la identificación sobre las hojas de seguridad como control (NTC 4435), facilitando con ello el fortalecimiento del componente preventivo hacia la seguridad y mitigación de los impactos y apoyando al correspondiente cumplimiento legal.
- **MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO**
 - De acuerdo con el seguimiento al programa de transparencia y ética pública, para el *subcomponente: Sistema para el control de la corrupción y el fraude- SCCF*, con fecha de corte 30 de agosto de 2024, es importante fortalecer el seguimiento en cuanto a las observaciones, donde se identifique de mejor forma, la fecha de corte para entrega al SIG y a la oficina control de interno, brindando mayor veracidad y oportunidad sobre la información presentada como evidencia de lo realizado.
 - De acuerdo con los indicadores definidos para valoración en el mapa de riesgo, concretar los requeridos para evidenciar la gestión realizada y el cumplimiento respecto a lo deseado.
 - Con respecto al indicador de Actividades de sensibilización, en el marco de la ruta de atención de mujeres víctimas de la violencia, donde no se ha podido realizar su medición por una sentencia judicial (ajuste de la estructura organizativa del consejo consultivo), para que se concrete la ordenanza encaminada a organizar la representación, donde el nivel participativo se logre fortalecer.
- **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – AMBIENTAL**
 - Realizar una clara identificación y clasificación de los aspectos ambientales entre control e influencia, de tal forma que estos aspectos sean evaluados e intervenidos de acuerdo a sus propias características y/o particularidades.
- **GESTIÓN JURÍDICA**
 - Considerar la revisión de la estructura a nivel de integrantes del Comité de Conciliación, teniendo en cuenta que existen 15 Secretarías ordenadoras del gasto, de tal forma que se confirme si este requiere o no de un número mayor de integrantes de acuerdo con el marco legal aplicable.
- **GESTIÓN FINANCIERA**
 - Fortalecer la alineación entre la identificación del contexto, la matriz DOFA y la matriz de identificación de riesgos del despacho de Hacienda, de tal forma que se logre el control eficaz de todos los riesgos existentes y el aprovechamiento de las oportunidades.
 - Optimizar el uso de papel utilizado en la documentación del proceso, ya que en su mayoría esta documentación se puede generar y mantener en medio digital permitiendo reducir su consumo y darle pleno cumplimiento a la política de cero papel establecida en la institución.
 - Profundizar en el análisis de los resultados en la medición de los indicadores establecidos en el proceso, de tal forma que este análisis le permita al proceso la toma de acciones que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos y al desempeño del sistema de gestión.
- **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - CALIDAD**
 - Fortalecer las competencias del equipo auditor en lo relacionado con los acompañantes que auditan componentes de SST, asegurando que cuenten con el conocimiento adecuado sobre los criterios pertinentes como requisitos legales específicos.

- Evaluar la factibilidad de digitalizar los registros relacionados con la ejecución del programa de auditoría en las diferentes dependencias de la entidad, facilitando el acceso y minimizando el consumo de papel.
 - Reforzar las actividades de seguimiento a los planes de acción planteados por las dependencias para el cierre de las no conformidades, enfocándose en abordar las causas raíz identificadas.
 - Reforzar las inspecciones realizadas a los botiquines, asegurando su correcta actualización y disponibilidad.
 - Evaluar la factibilidad de reemplazar las sillas de ciertos funcionarios, con el fin de mejorar la ergonomía en sus espacios de trabajo.
- **ATENCIÓN AL CIUDADANO – OFICINA DE PASAPORTES**
 - Fortalecer la frecuencia de verificación de los botiquines para evitar que se mantengan elementos que puedan caducar próximamente.
 - Evaluar la viabilidad de renovar las sillas de algunos colaboradores, con el propósito de continuar mejorando las condiciones ergonómicas.
 - Reforzar la cultura de correcta disposición de residuos, tanto para funcionarios como contratistas.
- **SECRETARÍA DE VIVIENDA**
 - Evaluar y ajustar la asignación de metas para el indicador de servicios de asistencia técnica y jurídica en los procesos de saneamiento y titulación de predios, asegurando que estén alineadas con los objetivos estratégicos de la Secretaría.
 - Reforzar la periodicidad y la profundidad del seguimiento a los indicadores con metas más exigentes, con el propósito de optimizar el enfoque en la gestión del riesgo y garantizar la efectividad de las acciones correctivas.
- **SECRETARÍA ADMINISTRATIVA**
 - Revisar los entregables específicos dentro del POAI para mejorar la evaluación de la implementación de la política de gestión estratégica del talento humano en la Lotería de Santander.
 - Actualizar el formato de minuta de contrato de prestación de servicios, con el fin de incorporar los requisitos normativos más recientes y eliminar los obsoletos.
- **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA - SECRETARIA DE PLANEACIÓN**
 - Establecer de manera precisa en el documento del plan de desarrollo las definiciones técnicas o ambiguas, a fin de hacerlas más transparentes para los ciudadanos.
 - Reforzar las actividades de transferencia de conocimiento relacionados con los contratistas, con el propósito de seguir preservando la información de cada proceso y se eviten riesgos asociados con su pérdida.
- **GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO**
 - Definir un mecanismo de costeo que permita determinar con exactitud el valor real de cada capacitación ejecutada.
 - Evaluar la viabilidad de establecer convenios con instituciones de formación para el trabajo, ampliando las opciones para la ejecución de prácticas dentro de la entidad.
 - Revisar el mecanismo de evaluación de la eficacia de las capacitaciones, y sistematizar el proceso para tabular los resultados de dicha evaluación.
- **GESTIÓN EDUCATIVA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**
 - Reforzar los seguimientos a la supervisión de los contratos de transporte escolar y PAE, garantizando el cumplimiento de los estándares establecidos.
 - Evaluar la viabilidad de implementar los criterios necesarios para la Certificación de procesos y servicios de la Secretaría de Educación Departamental.
 - Fortalecer el equipo de inspección y vigilancia para la revisión de documentación en registros y renovaciones de programas de formación para el trabajo.

- Definir indicadores que permitan medir el tiempo de emisión de actos administrativos relacionados con el registro y renovación de programas de ETDH.
- **SECRETARÍA DE AGRICULTURA**
 - Revisar la caracterización del proceso en lo relacionado con las salidas de las actividades ejecutadas, asegurando que estén alineadas con la conservación de las TRD y los actuales formatos y procedimientos.
 - Establecer en los compromisos de las reuniones actividades, responsables, recursos y plazos claros, para tener un parámetro más riguroso en las futuras revisiones.
- **SECRETARIA TURISMO Y CULTURA – DESARROLLO SOCIAL**
 - Fortalecer las actividades de seguimiento al impacto de las actividades programadas con un enfoque social para que le permita a la institución la generación de valor público y su mejoramiento continuo
 - Establecer metas más exigentes para los indicadores existentes, a partir de lo evidenciado en los últimos años de medición, de tal forma que sean más retadoras y contribuyan al mejoramiento continuo de estos procesos.
- **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: SST**
 - Continuar fortaleciendo los mecanismos para incentivar el reporte de Actos y condiciones inseguras, de manera que los reportes sean consecuentes con la población trabajadora y el enfoque preventivo, demostrando así la toma de conciencia sobre la identificación oportuna de los peligros en los trabajadores no directivos.
 - Es importante asegurar que los controles que se le realizan a los contratistas correspondan con el resultado de la identificación de sus peligros y riesgos de SST, para lograr mayor eficiencia organizacional y hacer un mayor control en quienes más lo requieren.
 - Continuar fortaleciendo la implementación de controles operacionales para minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales. Entre otros, tener en cuenta:
 - Las áreas donde se manejen sustancias químicas.
 - La revisión de los documentos publicados en las instalaciones de la organización, para asegurar su conformidad y cumplimiento.
 - La disponibilidad de señalización de riesgo eléctrico, en todos los lugares/elementos aplicables.
 - Fortalecer el relacionamiento entre la evaluación de consecuencias y la peor consecuencia identificada, de manera que se evidencie una mayor coherencia frente a las escalas de valoración
- **DIRECCIÓN Y COMUNICACIONES**
 - Continuar desarrollando acciones estratégicas dentro de la estrategia de acción unificada, con el objetivo de evaluar indicadores de impacto de dichas actividades.
 - Establecer métricas claras para medir el impacto de las actividades realizadas desde el área de prensa y comunicaciones a través de sondeos dirigidos a las partes interesadas.
- **CONTRATACIÓN**
 - Reevaluar el proceso de reportar información estadística producida por el proceso de contratación, con el fin de optimizar la recolección de datos.
 - Establecer tiempos claros de respuesta para hacer un seguimiento más riguroso a las PQRS canalizadas por la oficina de atención al usuario.