




**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 1 de 38

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN
NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO
14001:2015,
OHSAS 18001:2007.**

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 2 de 38

CONTENIDO

1. GENERALIDADES.
2. OBJETIVO.
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.
 - 3.1. CLASES DE PROCESOS.
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.
5. AUDITADOS Y EQUIPO AUDITOR.
6. REQUISITOS A AUDITAR POR PROCESO.
7. DOCUMENTOS A EXAMINAR.
8. RESULTADOS GENERALES DE LA AUDITORÍA.
 - 8.1. NO CONFORMIDADES POR PROCESO.
 - 8.2. NUMERALES DE LAS NORMA NTC-GP 1000:2009 NTC-ISO 9001:2015 INCUMPLIDOS.
 - 8.3. NUMERALES DE LAS NORMA NTC-ISO 14001:2015 INCUMPLIDOS.
 - 8.4. NUMERALES DE LAS NORMA OHSAS 18001:2007 INCUMPLIDOS.
9. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA.
 - 9.1. FORTALEZAS.
 - 9.2. OPORTUNIDADES DE MEJORA.
 - 9.3. NO CONFORMIDADES DE RELEVANCIA.
 - 9.3.1. NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2015
 - 9.3.2. NTC-ISO 14001:2015
 - 9.3.3. OHSAS 18001:2007
10. EVALUACIÓN CUANTITATIVA.
11. DISTRIBUCIÓN DEL INFORME.

1. GENERALIDADES

FECHA AUDITORÍA: agosto 28 al 8 de septiembre del 2017.

FECHA APERTURA: agosto 28 de 2017.

FECHA DE CIERRE: septiembre 8 de 2017.

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: septiembre 22 de 2017.


2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

- Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de las Normas NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007.
- Verificar la eficacia de las mejoras implementadas en el componente de calidad del Sistema de Gestión.
- Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión integrado.
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema integrado de gestión.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Auditar las actividades correspondientes a los procesos estratégicos, misionales, de evaluación y de apoyo, que se desarrollan en la Gobernación de Santander.

- **MISIONALES:** Desarrollo Sostenible y Competitivo, Seguridad y Convivencia, Salud y Seguridad Social, Gestión Educativa.
- **ESTRATÉGICOS:** Sistemas Integrados de Gestión, Atención al Ciudadano, Planeación Estratégica.
- **EVALUACIÓN:** Control y Evaluación.
- **APOYO:** Jurídica y Contratación, Gestión Financiera, Administración Institucional, Tecnologías de la información y comunicación.

	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 4 de 38

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Manual del Sistema Integrado de Gestión, Políticas y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, documentos establecidos en los procesos, Programas HSEQ, requisitos Legales y Reglamentarios aplicables, así como los establecidos en la Norma NTC-GP 1000:2009, NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC OHSAS 18001:2007.

5. AUDITADOS Y EQUIPO AUDITOR

PROGRAMACIÓN AUDITORÍA			
Dependencia, Área o Proceso a Auditar	Responsable(s) Auditado(s)	Lugar de la Auditoría	Equipo de Auditores
Proceso Gestión Financiera	Secretaria de Hacienda y Directores, Dirección Financiera Secretaria De Educación y Coordinadores de Grupo. Dirección administrativa y de control financiera de la Secretaria de Salud	Secretaria de Hacienda Dirección Financiera de la Secretaria de Educación. Dirección administrativa y de control financiera de la secretaria de salud.	Luz Stella Ibáñez García (A.L.) Luz Marina Casas Arias. Fabiola Figueredo Hurtado. Bernardo Galvis Peña Samuel Gómez Morales
Tecnologías de la información y comunicación	Secretario de Tecnologías de la Información y Comunicación. Y Director Sistemas de Información	Secretaría de las TICs Dirección de Sistemas de Información-TIC	Yelitza Lilibeth Hernández González (A.L.) Manuel Enrique Cupaban Rueda. Elizabeth Peña Luna. Ángel González Uni
Administración Institucional- Gestión de Talento Humano	Secretario General, Director de Talento Humano y Coordinadores de grupo Jefe Oficina Control Disciplinario	Dirección de Talento Humano. Oficina de control Disciplinario	María Cecilia Ordoñez Mora (A.L.) Sol Yaneth Blanco Portilla.
Administración Institucional Gestión Documental	Secretario General, Coordinadora Grupo Gestión Documental	Archivo del Departamento	Erwing Hermógenes Chacón Jóben. (A.L.) Fanny Moyano silva Mary Luz Barbosa Amaya



**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 6 de 38

PROGRAMACIÓN AUDITORÍA			
Dependencia, Área o Proceso a Auditar	Responsable(s) Auditado(s)	Lugar de la Auditoria	Equipo de Auditores
Administración Institucional Gestión de Recursos Físicos	Secretario General, Director de Contratación Bienes y Servicios, coordinador de Recursos Físicos	Secretaria General Dirección de contratación bienes y servicios .Oficina Grupo de Recursos Físicos	Edgar Alfonso Mora Duarte. (A.L.) Ludy Méndez Romero. Martha Lucia Rodriguez Melo
Jurídica y Contratación	Jefe Oficina Jurídica, Secretaria de Salud, Secretaria de Educación, Secretario General.	Oficina jurídica Secretaria de Salud Secretaria de Educación. Secretaria General.	Emiro Celis Villamizar (A.L.) Jorge Enrique Jaimes Barajas. Sergio Orlando Ferro Dávila Yaneth Alonso Rincón.
Proceso de Seguridad y Convivencia	Secretario Del Interior, Director De Víctimas, Coordinadores De Grupo Y Director De Gestión Del Riesgo	Secretaria del Interior. Dirección de gestión del Riesgo.	Henry Vera González (A.L.) Ligia Gómez Gómez Josefina Rodríguez Vergara.
Desarrollo Sostenible y Competitivo	Secretario de Infraestructura, Secretario de Desarrollo, Secretario de Cultura, Secretario De Agricultura, Secretario de Vivienda y Hábitat Sustentable Directores Y Coordinadores de Grupo de Estas Secretarías.	Secretaria de infraestructura, Secretaria de desarrollo. Secretaria de Cultura, Secretaria De Agricultura, Secretaria de Vivienda y Hábitat Sustentable	Fanny Stella León Santamaría. (A.L.) Gilma Flórez de Criado Alba Nury Ramírez Cano Vianey Portilla Rodriguez Edilma Ordoñez Carrillo.

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 6 de 38

PROGRAMACIÓN AUDITORÍA			
Dependencia, Área o Proceso a Auditar	Responsable(s) Auditado(s)	Lugar de la Auditoria	Equipo de Auditores
Gestión Educativa	Secretario de Educación, Directores y Coordinadores de Grupo de la secretaría de educación	Secretaría de Educación Departamental	Claudia Raquel Escobar Tarazona (A.L.) Gladys Jaimes Mateus. Magdalena Hernandez Gutierrez
Control y Evaluación	Jefe Oficina de control Interno y su equipo de trabajo.	Oficina de Control Interno	Luz Marina Castro Ayala (A.L.) Laura Gisela Ávila Cálao
Proceso Gestión en Salud y Seguridad Social	Secretaria de Salud Departamental, Directores y Coordinadores de Grupo.	Secretaria de Salud.	Gustavo Rodríguez Pedraza (A.L.) Gloria Patricia Mantilla Oviedo Gloria Isabel Villabona. Sánchez. Erika Roció Rueda León Nidia Uverley León Londoño
Planeación Estratégica	Secretario de Planeación, Directores y Coordinadores de Grupo.	Secretaría de Planeación Departamental.	Marlene Flórez Rojas (A.L.). María Cristina Romero. Sandra Esperanza Bayona Vergel. Ana patricia González Gómez. Martha Cecilia Díaz Ardila.


**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO

ES-SIG-RG-48

VERSIÓN

0

FECHA DE MODIFICACIÓN

22/09/2016

PÁGINA

Página 7 de 38

PROGRAMACIÓN AUDITORÍA

Dependencia, Área o Proceso a Auditar	Responsable(s) Auditado(s)	Lugar de la Auditoria	Equipo de Auditores
Atención al Ciudadano	Secretario General, Director de Atención al Ciudadano. Coordinadores de grupo de atención al ciudadano en Educación y Salud	Dirección de Atención al Ciudadano	Claudia Liliana García Cala (A.L.) Mercedes Martínez Correa. Yolanda Patricia Zabala Convers
Sistemas Integrados de Gestión	Directora de Sistemas Integrados de Gestión y su grupo de trabajo.	Dirección de Sistemas Integrados de Gestión	José Manuel Cerdeña Cediell. (A.L.) Orlando Díaz Carreño
Sistemas Integrados de Gestión. Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretario General, Director Talento Humano, Coordinador de Salud Ocupacional.	Oficina salud ocupacional.	Yaqueline Mateus Galeano (A.L.) Mireya Martinez Gutierrez Luis Carlos Rangel Jaimes.
Sistemas Integrados de Gestión Gestión Ambiental	Secretario General, Director de Contratación Bienes y Servicio, Coordinador de Recursos Físicos	Secretaría de General	Yakeline Mateus Galeano (A.L.) Mireya Martinez Gutierrez Luis Carlos Rangel Jaimes.

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 11 de 38

Procesos	NTC-ISO 14001:2015
Planificación Estratégica	5.2. Política Ambiental 6.1.2. Aspectos ambientales 7.2. Toma De Conciencia 8.2. Planificación y control operacional 8.3. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Sistemas Integrados de Gestión	4.1. Comprensión de la organización y de su contexto. 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. 4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad 4.4. Sistema de Gestión Ambiental 5.1. Liderazgo y compromiso 5.1.2. Enfoque al cliente 5.2. Política de calidad 5.2.1 Establecimiento de la política de calidad. 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad 5.3. Roles, responsabilidad y autoridades en la organización. 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.2. Aspectos ambientales 6.1.3. Requisitos legales y otros requisitos 6.1.4. Planificación de acciones 6.2. Objetivos ambientales y planificación para lograrlos 6.2.1. Objetivos ambientales 6.2.2. Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales 7.1. Recursos 7.3. Toma de conciencia 7.4. Comunicación 7.4.2 Comunicación interna 7.4.3 Comunicación externa 7.5.3. Control de la información documentada. 8.1 Planificación y control operacional 8.2. Preparación y respuesta ante emergencias. 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis Y Evaluación 9.1.2. Evaluación del cumplimiento 9.2. Auditoria interna 9.2.1 Generalidades 9.2.2. Programa de auditoria interna 9.3. Revisión por la dirección 10. Mejora 10.2 No conformidad y acción correctiva.
Atención al Ciudadano	5.2 Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3 Toma de conciencia 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Preparación Y respuesta ante Emergencias
Desarrollo Sostenible y Competitivo	5.2. Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3. Toma De Conciencia 8.1. Planificación y control operacional 8.2. Preparación Y respuesta ante Emergencias

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 12 de 38

Salud y Seguridad Social	2. Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3. Toma De Conciencia 8.1. Planificación y control operacional 8.2. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Seguridad y Convivencia	5.2. Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3. Toma De Conciencia 8.1. Planificación y control operacional 8.2. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Gestión Educativa	5.2. Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3. Toma De Conciencia 8.1. Planificación y control operacional 8.2. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Jurídica y Contratación	5.2. Política Ambiental 6.1.2. Aspectos ambientales 7.2. Toma De Conciencia 8.2. Planificación y control operacional 8.3. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Administración Institucional	5.2. Política Ambiental 6.1.2. Aspectos ambientales 7.2. Toma De Conciencia 8.2. Planificación y control operacional 8.3. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Tecnologías de la Información y Comunicación	5.2. Política Ambiental 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3. Toma De Conciencia 8.1. Planificación y control operacional 8.2. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Gestión Financiera	5.2. Política Ambiental 6.1.2. Aspectos ambientales 7.2. Toma De Conciencia 8.2. Planificación y control operacional 8.3. Preparación Y respuesta ante Emergencias
Gestión Control y Evaluación	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes Interesadas. 5.2 Política Ambiental 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades 6.1.2 Aspectos ambientales 7.3 Toma De Conciencia 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Preparación y respuesta ante Emergencias

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 13 de 38

Procesos	OHSAS 18001:2007
Planificación Estratégica	4.2. Política de SYSO 4.4.3.2. Participación y consulta 4.4.6. Control Operacional 4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3. Investigación de incidentes.
Sistemas Integrados de Gestión	4. Requisitos del sistema de Gestión de S y SO. 4.1. Requisitos Generales 4.2. Política de SYSO 4.3.1 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles 4.3.2 Requisitos legales y otros 4.3.3 Objetivos y programa(s) 4.4 Implementación y Operación 4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia 4.4.3 Comunicación, participación y consulta 4.4.3.1 Comunicación 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5 Verificación 4.5.1 Medición y seguimiento del desempeño 4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal y otros 4.5.3 Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas 4.5.3.1 Investigación de incidentes 4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva 4.5.5 Auditoría interna 4.6 Revisión por la Dirección
Atención al Ciudadano	4.1. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.
Desarrollo Sostenible y Competitivo	4.2. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.

INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 14 de 38

	Salud y Seguridad Social 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.
	Seguridad y Convivencia 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.
	Gestión Educativa 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.
	Jurídica y Contratación 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2. Participación y consulta 4.4.6. Control Operacional 4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3. Investigación de incidentes.
	Administración Institucional 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2. Participación y consulta 4.4.6. Control Operacional 4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3. Investigación de incidentes.
	Tecnologías de la Información y Comunicación 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.
7.	Gestión Financiera 4.2. Política de SYSO 4.4.3.2. Participación y consulta 4.4.6. Control Operacional 4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3. Investigación de incidentes.
8.	
9.	Gestión Control y Evaluación 4.1. Política de SYSO 4.4.3.2 Participación y consulta 4.4.6 Control Operacional 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias 4.5.3 Investigación de incidentes.

7. DOCUMENTOS A EXAMINAR

- Caracterizaciones de Procesos.
- Manuales- Instructivos-Guías-Planes
- Formatos-Registros
- Procedimientos.
- Normograma
- Mapa de Riesgos.
- Tablero de Indicadores.
- Acciones de Mejora, Preventiva y Correctiva.
- Planes de Mejoramiento.
- Identificar Riesgos administrativos y de corrupción. (Mapa de Riesgos)
- Identificar Partes interesadas. (Matriz de identificación y evaluación de partes interesadas)
- Identificar el contexto estratégico del proceso. (DOFA)
- Identificar la comunicación del proceso. (matriz de comunicación informativa).

8. RESULTADOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

Hallazgos	Cantidad
Fortalezas	43
Oportunidades de Mejora	70
No Conformidades	19

Auditoria interna vigencia 2015

Hallazgos	Cantidad
Fortalezas	144
Oportunidades de Mejora	163
No Conformidades	63

Auditoria interna vigencia 2016

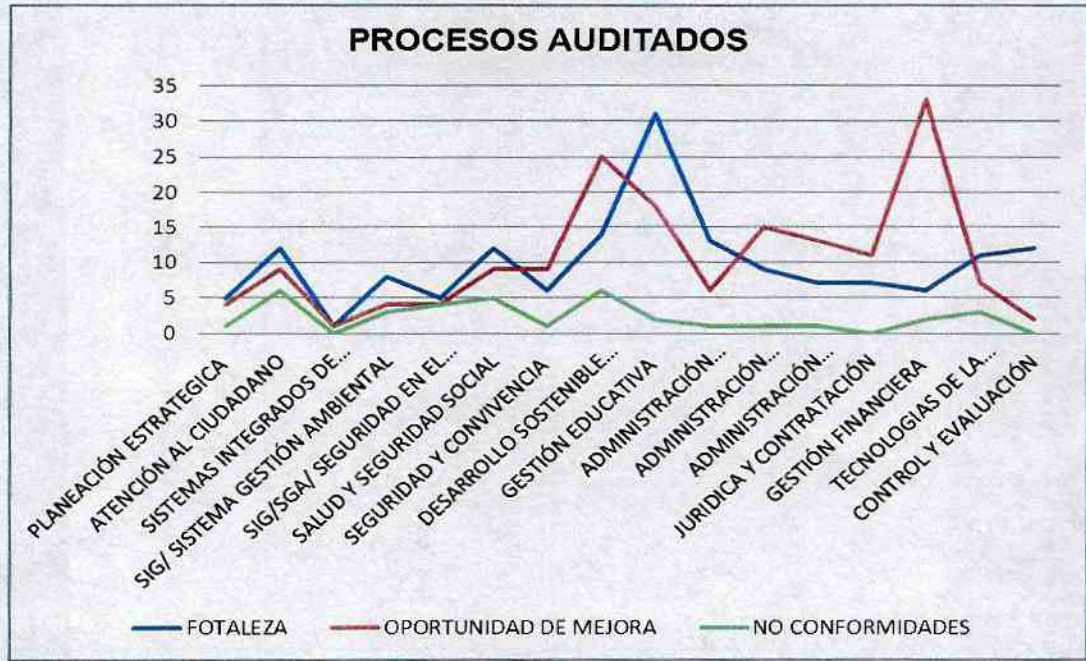
Hallazgos	Cantidad
Fortalezas	159
Oportunidades de Mejora	170
No Conformidades	36

Auditoria interna vigencia 2017


**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 16 de 38

PROCESO	FORTALEZA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CONFORMIDADES
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	5	4	1
ATENCIÓN AL CIUDADANO	12	9	6
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	1	1	0
SIG/SISTEMA GESTIÓN AMBIENTAL	8	4	3
SIG/SGA/SEGURIDAD EN EL TRABAJO	5	4	4
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	12	9	5
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	6	9	1
DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO	14	25	6
GESTIÓN EDUCATIVA	31	18	2
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ T. H	13	6	1
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ G. D	7	13	1
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ R. F	9	15	1
JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	7	11	0
GESTIÓN FINANCIERA	6	33	2
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	11	7	3
CONTROL Y EVALUACIÓN	12	2	0
TOTAL	159	170	36



Teniendo como referencia los datos generales de la auditoría interna de la vigencia 2015 y 2016, podemos evidenciar que para la vigencia 2017 se mantiene el constante aumento en cada uno de estos aspectos. Para la vigencia 2015 se identificaron: 43 fortalezas, 70 oportunidades de mejora y 19 no conformidades, en la vigencia 2016 se identificaron: 144 fortalezas, 163 oportunidades de mejora y 63 no conformidades y en la vigencia 2017 se identificaron: 159 fortalezas, 170 oportunidades de mejora y 36 no conformidades, permitiéndonos conocer la mejoría año tras año de cada uno de los procesos, reconociendo sus fortalezas, atendiendo las oportunidades de mejora y corrigiendo las no conformidades identificadas, de igual manera se resalta el grado de madurez del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander.

8.1 NO CONFORMIDADES POR PROCESO.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 1	
Requisito ISO 9001:2015	7.1.2 Personas.
Detalles de No conformidad: En la Secretaria de planeación se cuenta con empleos creados, los cuales han quedado vacantes por diferentes situaciones, no obstante haber sido en algunos casos ocupadas las vacantes, los funcionarios no han llegado a ejercer funciones de los mencionados empleos, lo que causa sobrecarga laboral y estrés a los funcionarios, así como riesgo en los procedimientos especialmente los misionales que en algunos casos son apoyados por personas CPS.	


**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 18 de 38

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
NO CONFORMIDADES

No se evidencian aspectos a considerar como No conformidades.

ATENCIÓN AL CIUDADANO
No conformidad No.: 1 de 6

Requisito ISO 9001:2015 7.1.2. Personas

Detalles de No conformidad: No se evidencia por parte del líder del proceso una planificación adecuada de personal para la implementación eficaz del proceso en los puntos de atención al ciudadano en Salud y Educación.

No conformidad No.: 2 de 6

Requisito ISO 9001:2015 10.2 No conformidades y acción correctiva
Requisito GP 1000:2009 8.5.2. Acción correctiva

Detalles de No conformidad: Las acciones definidas para solucionar la No Conformidad encontrada en la Auditoría Interna del 2016 no fueron eficaces.

No conformidad No.: 3 de 6

Requisito ISO 9001:2015 7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos
Requisito GP 1000:2009 6.4. Ambiente para el trabajo

Detalles de No conformidad: Las condiciones de operación para Atención al Ciudadano en la Secretaría de Educación no son las adecuadas ya que se evidencia espacios insuficientes de operación, equipos de cómputo deficientes e inmobiliario inadecuado

No conformidad No.: 4 de 6

Requisito ISO 9001:2015 7.5.3 Control de la información documentada
Requisito GP 1000:2009 4.2.3 Control de los documentos
4.2.4. Control de los registros

Detalles de No conformidad: Se evidenció la utilización de una versión obsoleta del formato Planilla de apertura del buzón de sugerencias y adicionalmente no se encontraba completamente diligenciado.

Igualmente no se evidencia la utilización del Formato Único de Inventario Documental, para inventariar los archivos de gestión y para hacer transferencias.

No conformidad No.: 5 de 6

Requisito ISO 9001:2015 8.1. Planificación y Control operacional
Requisito GP 1000:2009 7.1. Planificación de la realización del producto o prestación del servicio


Detalles de No conformidad: No se evidencia el número de radicación y registro de la información solicitada que ingresa a través del correo info@santander.gov.co en todas las comunicaciones recibidas.

Igualmente no se evidencia el seguimiento por parte de la Dirección de Atención al Ciudadano a estas comunicaciones incluidas la Secretaría de Educación y Salud.

No conformidad No.: 6 de 6

Requisito ISO 9001:2015 8.5.1. Control de la producción y de la provisión del servicio
Requisito GP 1000:2009 7.5.1. Control de la producción y de la prestación del servicio

Detalles de No conformidad: No se evidencia la planificación y control de cambios de las mejoras al Software FOREST, ni la interacción con los usuarios internos y su correspondiente seguimiento a las solicitudes presentadas al respecto que lleven a una conformidad.

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 19 de 38

SISTEMA GESTIÓN AMBIENTAL - SGA	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 3	
Requisito ISO 14001:2015	6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos
Detalles de No conformidad: La Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales no se encuentra actualizada puesto que no contempla la Resolución 1326 de 2017.	
No conformidad No.: 2 de 3	
Requisito ISO 14001:2015	9.1 Seguimiento, medicion, analisis y evaluacion
Detalles de No conformidad: Se evidenció que algunos de los indicadores de Gestión publicados en la intranet se encuentran con corte a marzo de 2017 y su frecuencia de medición es mensual.	
En el seguimiento y evaluación de los programas ambientales se evidencia que se programan actividades, pero no se refleja el cumplimiento de estas.	
No conformidad No.: 3 de 3	
Requisito ISO 9001:2015	7.5.3 Control de la informacion documentada
Detalles de No conformidad: Se evidenció que la información documentada en el Sistema de Gestión Ambiental no se aplican las tablas de Retención Documental.	

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 4	
Requisito ISO 9001:2015 7.5.3 Control de la informacion documentada	Requisito OHSAS 18001:2007 4.4.5 Control de documentos
Detalles de No conformidad: Al solicitar las Actas del COPASST, no se entregaron en el momento de la auditoria y tampoco las allegaron a los auditores para poder evidenciarlas.	
No conformidad No.: 2 de 4	
Requisito ISO 9001:2015 9.1 Seguimiento, medicion, analisis y evaluacion	Requisito OHSAS 18001:2007 4.5.1 Medicion y seguimiento al desempeño
Detalles de No conformidad: Se evidenció que el indicador de Gestión publicado en la intranet está medido trimestralmente y su Frecuencia de medición es Semestral. No se evidencia el análisis, fecha de seguimiento, Acciones a seguir ni seguimiento a la implementación de ninguno de los indicadores.	
No conformidad No.: 3 de 4	
Requisito OHSAS 18001:2007	4.4.6 Control operacional
Detalles de No conformidad: Se evidenció que, tanto en la Matriz de identificación de peligros, valoración y control de Riesgos, como en la planificación de actividades y Plan de Capacitación, se describen "Controles Administrativas, Señalización, Advertencia" y capacitaciones a los funcionarios en SEGURIDAD VIAL.	
No se evidencia la ejecución de estas actividades	


**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 20 de 38

No conformidad No.: 4 de 4

Requisito ISO 9001:2015	7.5.3 Control de la información documentada
--------------------------------	---

Detalles de No conformidad: Se evidenció que la información documentada en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se aplican las Tablas de Retención Documental.

DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO
SECRETARÍA DE DESARROLLO
NO CONFORMIDADES
No conformidad No.: 1 de 6

Requisito ISO 9001:2015	8.6. Liberación de productos y servicios
--------------------------------	--

Detalles de No conformidad: El Convenio Interadministrativo No. 1133 del 19 de julio de 2016 suscrito por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural con el IDESAN se encuentra terminado pero no se evidencia la correspondiente Acta de Liquidación en el expediente que reposa en la Oficina Jurídica – Contratos.

No conformidad No.: 2 de 6

Requisito ISO 9001:2015	8.2.2 Requisitos para los productos y servicios
--------------------------------	---

Detalles de No conformidad: El NORMOGRAMA del Proceso DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO se encuentra desactualizado; las normas de orden nacional han sido derogadas o modificadas y las normas del orden departamental no han sido incorporadas al proceso.

No conformidad No.: 3 de 6

Requisito ISO 9001:2015	5.1.1. Liderazgo y Compromiso para el sistema de gestión de la calidad.
--------------------------------	---

Detalles de No conformidad:

- Se evidenció dificultad en la comunicación en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, con otras dependencias de la Gobernación de Santander para promover la participación de los funcionarios en eventos de capacitación programados por la entidad.
- La alta dirección no demuestra liderazgo y compromiso con el Sistema Integrado de Gestión ya que el Secretario de Agricultura no planifico su tiempo para atender la auditoria interna.

No conformidad No.: 4 de 6

Requisito ISO 9001:2015	8.1 literal E numeral 1 Tener confianza en que los procesos sean llevado a cabo según lo planificado
--------------------------------	--

Detalles de No conformidad: No se evidenciaron los registros documentales que establecen los roles que poseen los Secretarios de Despacho de la Secretaría de Infraestructura y de Agricultura, involucrados en el proceso, las normas que les aplican, las responsabilidades frente a los mismos, y el cronograma de actividades a desarrollar en cada vigencia.

No conformidad No.: 5 de 6

Requisito ISO 9001:2015	7.5.3. Control de la información documentada
--------------------------------	--

Detalles de No conformidad: No se evidenció en la Secretaría de Desarrollo el conocimiento del manejo de las Tablas de Retención Documental ni la disponibilidad de la información documentada del proceso.

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 21 de 38

No conformidad No.: 6 de 6	
Requisito ISO 9001:2015	9.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación
Detalles de No conformidad: En la secretaría de Agricultura no se evidenció en los indicadores aplicables que en su medición periódica se vea reflejado el avance de cumplimiento de la gestión realizada por la Administración Departamental en cada vigencia presupuestal.	

SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 1	
Requisito ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y Evaluación	Requisito GP 1000:2009 8.4 Análisis de datos
Detalles de No conformidad: No se evidencia un análisis de los datos de los indicadores del proceso de seguridad y convivencia, incumpliendo el numeral 9.1.3 ISO 9001-2015 Análisis y Evaluación; 8.4 GP1000-2009 Análisis de datos.	

GESTIÓN EDUCATIVA	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 2	
Requisito ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y Evaluación	Requisito GP 1000:2009 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de los Registros
Detalles de No conformidad: No se evidencia la utilización del formato correspondiente a las Acta de la Secretaría Técnica del Comité Directivo y por ende no se realiza el debido seguimiento a los compromisos adquiridos; siendo reiterativo este aspecto en las Auditorías Internas para los años 2015 y 2016.	
No conformidad No.: 2 de 2	
Requisito ISO 9001:2015 8.2.1 Comunicación con el Cliente	Requisito GP 1000:2009 7.2.3 Comunicación con el cliente
Detalles de No conformidad: Se evidenció el alto número de FOREST VENCIDOS en el Grupo de Talento Humano de la Dirección Administrativa y Financiera y no se realiza su respectivo seguimiento.	

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 5	
Requisito ISO 9001:2015	4.4.1 La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y se aplicación a través de la organización y debe: a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 22 de 38

Detalles de No conformidad: Se evidencio en la caracterización del proceso de Gestión en Salud y Seguridad Social que no están identificadas todas las partes interesadas de entrada, las entradas, ni los responsables, ni las salidas ni las partes interesadas de salida, ni las actividades de:

En la dirección de planeación y mejoramiento: actividades del grupo de apoyo a la Gestión de control de calidad, actividades del grupo de Sistemas integrados de información en Salud, Grupo de infraestructura en salud.

Dirección de Desarrollo de servicios: Grupo de Auditoria de cuentas médicas y causación de cartera, Grupo de participación social, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Grupo de Administración de Servicios y Gestión de Modelo de Red Hospitalaria. Grupo de Aseguramiento y Afiliación. Grupo Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), Prestación del servicio auditoria médica concurrente, seguimiento a municipios que tienen PPNA, Contratación de la red pública para atender PPNA. Servicio Social Obligatorio. En el Grupo acreditador en salud y sistema obligatorio de la calidad las actividades de Salud ámbito laboral, de habilitación, de acreditación en salud, de medicamentos y fondo rotatorio de estupefacientes.

Dirección de Salud integral: Grupo de Promoción y Prevención, Grupo de Epidemiología y Demografía, Grupo de Promoción social, Grupo de Laboratorio de Salud Pública, Grupo de Control de las Enfermedades de Transmisión Vectorial ETV, Grupo de Gestión de la Salud Pública.

Director Administrativo y de control financiero: Grupo de Control Financiero Red Hospitalaria.

No conformidad No.: 2 de 5

Requisito ISO 9001:2015

7.1.3 La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.

Detalles de No conformidad:

1. Se observó en el Grupo del Sistema Integrado de Información en Salud perteneciente a la Dirección de planeación, trabajan cuatro personas en un espacio sin aire acondicionado donde se tienen equipos de cómputo que pueden sufrir daño y pérdida de la información del proceso. Generando un ambiente inadecuado para la operación del proceso.
2. se encontró en el oficio remitido a través del FOREST mediante proceso 1235827 del 30/06/2017 dirigido al Secretario de Salud Departamental, director de Desarrollo de Servicios Vigilancia y control, y Director Administrativo y financiero reiterando el estado lamentable de la oficina de salud ocupacional y riesgos laborales del área de acreditación, cada vez que llueve por diferentes partes de la oficina caen goteras lo que ha ocasionado daños en carpetas documentos y equipos de cómputo y el peligro en que esta el RACK de comunicaciones. Se observó que la situación descrita se mantiene.
3. Se observó en el puesto de trabajo de la funcionaria encargada de la plataforma registros especiales prestadores de servicios de salud, el computador antiguo y en mal estado, con virus, por momentos no tiene acceso a internet y la plataforma requiere conectividad, No se cuenta con impresora para imprimir las constancias de habilitación en promedio entre 20 y 30 diarias. No cuenta con escritorio, según lo expresado el que tiene es prestado de propiedad de un funcionario, no hay espacio para guardar los archivos.
4. Se observó en la Dirección de desarrollo de servicios y en la dirección de salud integral la infraestructura en mal estado techos con goteras, no hay archivadores, equipos de cómputo obsoletos.
5. En el Centro Regulador de urgencias y emergencias CRUE se encontró una planta eléctrica sin instalar y las antenas de comunicaciones antiguas y obsoletas, dificultando las comunicaciones en caso de una emergencia grave.



INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 23 de 38

No conformidad No.: 3 de 5

Requisito ISO 9001:2015	7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite. b) esté protegida adecuadamente contra pérdida de confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad.
--------------------------------	---

Detalles de No conformidad:

1. Se evidencio en el despacho del Secretaria de Salud se realizan los comités directivos y no se diligencian todas las actas impidiendo el registro de los temas tratados ni permite el seguimiento a los compromisos establecidos.
2. En el grupo de acreditador en salud y sistema obligatorio de la garantía de la calidad se evidencio la no utilización de los formatos parametrizados en el sistema, revisadas las actas de visita 01-02-03-04-05-06-07-08-09-10-11 efectuadas entre el 12 y el 17 de agosto de 2017 en el municipio de Charala a establecimientos que expenden medicamentos.
3. En la carpeta cronogramas de trabajo en la dirección de salud integral no se utilizan las tablas de retención documental, la carpeta no está identificada, no utilizan la hoja control de expediente, ni la información está organizada de acuerdo a lo establecido en la ley de archivo 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios y acuerdos que la desarrollan.
4. En el expediente de las ESES de Vetas, Matanza, California se evidencio que no se utilizan las tablas de retención documental, la carpeta no está identificada, no utilizan la hoja control de expediente, ni la información está organizada de acuerdo a lo establecido en la ley de archivo 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios y acuerdos que la desarrollan.

Se evidencio que no utilizan las tablas de retención documental ni la hoja control de expediente las funcionarias que cumplen la función de secretarias en las Direcciones de Salud integral, Dirección de Desarrollo de Servicios y Dirección administrativa y de control financiero.

No conformidad No.: 4 de 5


Requisito ISO 9001:2015	8.4.1 La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos.
--------------------------------	--

Detalles de No conformidad: Se evidencio que no se está diligenciado el formato de AP-JC-RG-24 EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA al final de la ejecución del contrato.

No conformidad No.: 5 de 5

Requisito ISO 9001:2015	8.5.3 La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras este bajo el control de la organización o esté siendo utilizada por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.
--------------------------------	--

Detalles de No conformidad: Se evidencio en la Dirección de Desarrollo de Servicios, las facturas y sus soportes remitidos por los prestadores de salud no están ubicadas en un espacio donde garantice su conservación e integridad. Se encuentran ubicadas limitando la movilidad de los funcionarios y contratistas. Además, generando un ambiente para la operación del proceso que afecta la salud de los

	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 24 de 38

trabajadores.


En las oficinas del Grupo de Acreditador en Salud y Sistema obligatorio de garantía de la calidad se evidencian archivos y medicamentos decomisados en el piso no tienen ninguna protección al sol y agua por las condiciones de los techos.

Se evidencian en el oficio remitido por la UNAB de fecha 28/04/2017 remitiendo diplomas para solicitar la resolución como regentes de farmacia anexando 57 diplomas su ingreso no fue registrado en FOREST.

Se evidencian en el oficio de fecha 10 de julio de 2017 remitido a la Secretaría de Salud Departamental suscrito por la unión temporal salud integral solicitando la certificación de planos con un sello de ingreso recibido de correspondencia que no ingreso por FOREST. Además se encontró el oficio en una carpeta de otro proceso que ingreso por FOREST pero es una solicitud para un servicio diferente (habilitación de IPS).

ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL / GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 1	
Requisito ISO 9001:2015	7.1.6 Conocimientos de la Organización
<p>Detalles de No conformidad: No se evidencia que la entidad ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos, y que estos deben mantenerse y ponerse a disposición a medida en que sea necesario. Se evidencia que la Entidad posee el Decreto 346 de 2015 por el cual se adopta el Plan Estratégico de talento humano para la Gobernación de Santander, pero no se definen las actividades secuenciales de las diferentes situaciones administrativas que realiza la Dirección</p>	

ADMINISTRACION INSTITUCIONAL-GESTIÓN DOCUMENTAL	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 1	
Requisito ISO 9001:2015	<p>7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.</p> <p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.</p> <p>Nota: Un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos, tales como:</p> <p>c) físico (ejemplo, temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido).</p>
<p>Detalles de No conformidad: Se Debe Recuperar la parte Física de las instalaciones de la Calle 37 con Carrera 10 ya que sus instalaciones hacen parte del Patrimonio Histórico del Departamento (se evidencia gran cantidad de Peligros y Riesgos tanto de Seguridad y Salud Trabajo como Ambientales).</p>	

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 25 de 38

ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL / RECURSOS FÍSICOS	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 1 (RECURSOS FISICOS-SALUD)	
Requisito ISO 9001:2015	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos
Detalles de No conformidad: <ol style="list-style-type: none"> Se observó que las bodegas no están adecuada para el almacenamiento de los medicamentos de ETV – TBC y Lepra y demás suministros que requieren condiciones de ventilación, temperatura, etc. Detalles de No conformidad: Deficiencias locativas e incumplimiento de estándares de calidad (Resolución 1619/2015) en los laboratorios de Micobacterias Tuberculosis y Micobacterias Lepra y otros laboratorios del Laboratorio de Salud Pública del Departamento, motivo por el cual fueron cerrados por el INVIMA 	

TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN.	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 3	
Requisito ISO 9001:2015	8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
Detalles de No conformidad: La organización no ha implementado la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, se evidencia que no se ha establecido las condiciones adecuadas para la prestación del servicio de Internet de colegios y prestación del servicio de Telebucaramanga, no se evidencia en las condiciones del contrato ni en ningún otro documento como informar a la gobernación y a los colegios las mejoras o arreglos en la prestación del servicio.	
No conformidad No.: 2 de 3	
Requisito ISO 9001:2015	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente
Detalles de No conformidad: La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. No se evidencia que se evalúe ni haga seguimiento a los proveedores externos de servicios de la secretaria de las TIC's.	
No conformidad No.: 3 de 3	
Requisito ISO 9001:2015	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos
Detalles de No conformidad: No se evidencia que la organización determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, ya que hay factores de riesgos físicos como se pudo observar en tubos y tacos de luz expuestos, no hay extintor cerca al DATA CENTER, falta señalización de riesgos de electricidad, las paredes hechas son de DRYWALL lo que conlleva a un riesgo de incendio.	

GESTIÓN FINANCIERA	
NO CONFORMIDADES	
No conformidad No.: 1 de 2	
Requisito ISO 9001:2015	8.1 Literal D PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL
Detalles de No conformidad: No se evidencia un mecanismo de control efectivo en la cartera adeudada a la red por la Secretaría de Salud de Santander, por concepto de prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y servicios no POS. Con corte a 13 de junio de 2017 la facturación auditada según Balance fue de \$54.890.519.911,22; Facturación sin auditar \$130.160.938.268,00 para un total de deudas con y sin auditoría de \$185.051.458.179.22.	
No conformidad No.: 2 de 2	
Requisito ISO 9001:2015 7.5 Información documentada 7.5.2. Creación y actualización 7.5.3 Control de la información documentada	Requisito GP 1000:2009 4.2 Gestión documental 4.2.3 Control de los documentos 4.2.4 Control de los registros
Detalles de No conformidad: Se evidenció el no manejo e implementación de tablas de retención documental en el proceso de gestión financiera de la Secretaría de Salud.	

CONTROL Y EVALUACIÓN	
NO CONFORMIDADES	
No se evidencian aspectos a considerar como No conformidades.	



Ilustración 1: No Conformidades por Proceso.


**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO ES-SIG-RG-48

VERSIÓN 0

FECHA DE MODIFICACIÓN 22/09/2016

PÁGINA Página 27 de 38

8.2 Numerales de las Norma NTC-ISO 9001:2015 Incumplidos.

NTC-ISO 9001:2015	Planificación Estratégica	Sistemas Integrado de Gestión	Atención al Ciudadano	Desarrollo Sostenible y Comunitario	Salud y Seguridad Social	Seguridad y Convivencia	Gestión Educativa	Jurídica y Contratación	AI/Talento Humano	AI/Gestión Documental	AI/Recursos Físicos	Tecnologías de la Información y Comunicación	Gestión Financiera	Control Y Evaluación	TOTAL
4.4.1 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.				1											1
5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema Integrado de la Calidad				1											1
7.1.2 Personas	1		1												2
7.1.3 Infraestructura					1										1
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos			1							1	1	1			3
7.1.6 Conocimiento de la organización								1							1
7.5 Información documentada													1		1
7.5.2 Creación y actualización													1		1
7.5.3. Control de la información documentada			1	1	1								1		5
8.1 Planificación y Control Operacional			1	1									1		2
8.2.1 Comunicación con el Cliente							1								1
8.2.2 Requisitos para los productos y servicios				1											1
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente												1			1
8.4.1 Control de los procesos, productos y servicios suministrados interno					1										2
8.5.1 Control de producción y de la provisión del servicio			1									1			1

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 28 de 38

8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores Externos					1								1			3
8.6 Liberación de Productos y Servicios				1												1
9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y evaluación				1												2
9.1.3 Análisis y Evaluación						1	1									2
10.2 No conformidad y acción correctiva																0
10.3 Mejora Continua			1													2
TOTAL	1	0	6	6	5	1	2	0	1	1	1	1	4	4	0	32



Ilustración 2: Numerales incumplidos NTC-ISO 9001:2015

La tabla anterior permite observar el incumplimiento a diferentes numerales de la norma NTC-ISO 9001:2015, logrando determinar treinta y tres (33) incumplimientos en total, en su orden el mayor numero de incumplimientos por procesos fueron: *Desarrollo Sostenible y Competitivo* con 7 representando el 21%; seguido por *Atención al Ciudadano* con 6 que representa el 18%; en tercer lugar se encuentran *Salud y Seguridad Social* con 5, representado el 15%; en cuarto lugar *Administración Institucional/Recursos Fisicos* con 4 que representa el 12%; en quinto lugar se encuentra *Gestión Financiera* con 3 respectivamente, representando el 9%; en sexto lugar *Tecnologías de la Información* y

Comunicación y Gestión Educativa con 2 respectivamente, representando el 6% luego Planeación Estratégica, Seguridad y Convivencia, Administración Institucional/Talento Humano y Administración Institucional/Gestión Documental con 1, que representa el 3%. Por último, se resaltan los procesos con cero (0) incumplimientos, a saber: *Sistemas Integrados de Gestión, Control y Evaluación y Jurídica y Contratación.*


8.3 Numerales de las Norma NTC-ISO 14001:2015 Incumplidos.

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL						
No.	NUMERALES PROCESOS	Requisitos legales y otros requisitos	Control de la información	Seguimiento, medición, análisis y evaluación		TOTAL
		6.1.3.	7.5.3	9.1		
1	Sistema de Gestión Ambiental	1	1	1		3
TOTAL		1	1	1	0	3

Como se pudo observar se presentaron tres (3) incumplimientos en la norma NTC-ISO 14001:2015 dentro del proceso *Sistema de Gestión Ambiental*, afectando los numerales 6.1.3 *Requisitos legales y otros requisitos*, 7.5.3 *Control de la información documentada* y 9.1 *Seguimiento, medición, análisis y evaluación*

8.4 Numerales de las Norma OHSAS 18001:2007 Incumplidos.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
No.	NUMERALES PROCESOS	Control de documentos	Control Operacional	Medición y seguimiento al desempeño	Control de la Información Documentada	TOTAL
		4.4.5	4.4.6	4.5.1	7.5.3	
1	Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	1	1	4
2	Tecnologías de la información y comunicaciones		1			1
TOTAL		1	2	1	1	5

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 30 de 38

Con respecto a la norma OHSAS 18001:2007, se presentaron cinco (5) incumplimientos, en su orden el mayor número de incumplimientos por procesos fueron: *Seguridad y Salud en el Trabajo* con 4 que representa el 80%, afectando los numerales 4.4.5 Control de Documentos, 4.4.6 Control Operacional, 4.5.1 Medición y Seguimiento al Desempeño y 7.5.3 Control de la Información Documentada; en segundo lugar, se encuentra *Tecnologías de la Información y Comunicación* con 1, representado el 20% y afectando el numeral 4.4.6 Control Operacional.

9. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

9.1 Fortalezas por Proceso.

➤ PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Se cuenta con talento humano altamente calificado y comprometido en el desarrollo del proceso lo que permite garantizar adecuados productos.

➤ ATENCIÓN AL CIUDADANO

Existencia de herramientas informáticas que ayudan al desarrollo del proceso para el manejo de las comunicaciones oficiales y la atención y recepción de PQRSD a través de diferentes canales.

➤ SIG/SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Se destaca el amplio conocimiento en la normatividad vigente tanto de la Directora del Sistema Integrado de Gestión, como de su equipo de trabajo, junto con el compromiso en difundir y mantener el sistema. También, se reconoce el esfuerzo en formar y actualizar al personal de la entidad en las nuevas versiones de las normas técnicas.

➤ SIG/SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL


Se evidenció el fortalecimiento de la cultura de los funcionarios en los programas de Gestión Ambiental (Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos, Programa De Gestión Para El Ahorro Y Uso Eficiente De La Energía, Programa De Gestión Para El Ahorro Y Uso Eficiente Del Agua, Programa De Gestión Para El Ahorro Y Uso Eficiente Del Papel)

➤ SIG/SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se cuenta con un plan de trabajo y cronograma para la Implementación y seguimiento al Sistema SGSST de la Gobernación de Santander.

➤ GESTIÓN EDUCATIVA

Se destaca la participación activa de los Líderes de Grupo y demás funcionarios en el desarrollo de la Auditoría Interna.

	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 31 de 38

➤ **GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

El conocimiento del contexto interno y externo del proceso, de la competencia y actividades en las 4 direcciones en la secretaria de Salud por parte de los directivos, coordinadores de grupo y del personal auditado.

➤ **SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

El proceso de Seguridad y Convivencia, Gestión del Riesgo cuentan con una herramienta de Planificación que les permite implementar acciones de prevención y mitigación.

➤ **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO**

Buena actitud y disposición para atender la Auditoría; se tiene un gran sentido de pertenencia con la Entidad, lo que garantiza el mejoramiento continuo y la socialización de las novedades del SIG.

➤ **GESTIÓN FINANCIERA**

Existencia de herramienta informática y tecnológica que integra el proceso de gestión financiera.

➤ **JURÍDICA Y CONTRATACIÓN**

El Grupo de Contratación de la Secretaria de Salud, cuenta con un formato de control de seguimiento a contratos, integrado con la plataforma Colombia compra eficiente-SIA Observa – SECOP –GUANE.

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

El programa de Bienestar Social Laboral, además de tener un enfoque de mejoramiento de competencias de los funcionarios tiene también un enfoque de mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios y su grupo familiar

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ GESTIÓN DOCUMENTAL**

Se contrató al Proveedor, SIAR Ltda. el cual presta servicio de Transporte, Bodegaje, Almacenamiento y Custodia de más de 18.023 Cajas, con Registros Documentales y inventario detallado de los documentos, identificados mediante Código de Barras.

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL/ RECURSOS FÍSICOS**


Los funcionarios de planta y servidores públicos contratistas demostraron preparación para la Auditoría y entregaron oportunamente las evidencias que se solicitaron durante la misma.

➤ **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

La alta dirección tiene conocimientos de lo documentado en el Sistema Integrado de Gestión y aprovecha las fortalezas que tiene el Talento Humano de su secretaria.

➤ **CONTROL Y EVALUACIÓN**

El equipo de trabajo comprende la organización, su objetivo y el contexto en que se desarrolla; además de las estrategias que se planean de manera oportuna y de acuerdo con la misión de la oficina.

 <p>República de Colombia Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 32 de 38

9.2 Oportunidades de Mejora por Proceso.

➤ PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Establecer un adecuado seguimiento mediante indicadores a la gestión de los proyectos de regalías.

➤ ATENCIÓN AL CIUDADANO

Hacer mayor presencia por parte de la Dirección de Atención al Ciudadano de la Secretaría General a través de las visitas semanales y seguimiento a los compromisos adquiridos en cada una de las dependencias al incumplimiento de respuesta a las comunicaciones oficiales de la Entidad, incluida la Secretaría de Salud y Educación, con el fin de evitar la materialización de los riesgos 2 y 5 del proceso. Igualmente, como lo describe el procedimiento la elaboración del Cronograma de visitas.

➤ SIG - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Se recomienda efectuar el respectivo análisis a los indicadores una vez realizada la medición correspondiente, para así tener claridad frente a la mejora a llevar a cabo.

➤ SIG - SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Dar cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 para la conformación de la Dirección de Gestión Ambiental, con el fin de garantizar la continuidad de los programas, planes y directrices del Sistema de Gestión Ambiental de la Gobernación de Santander.

➤ SIG - SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se requiere fortalecer la socialización con los funcionarios, de todos los elementos que constituyen el Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo; en especial (Matriz de identificación y Evaluación de requisitos legales y otros en Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, Matriz de identificación de peligros, valoración y control de Riesgos, procedimientos y guías entre otros), con el fin de que conozcan, tomen conciencia y realicen una adecuada aplicación de los mismos.

➤ GESTIÓN EDUCATIVA

Enviar a la Dirección Sistemas integrados de Gestión el Mapa de Riesgos del Proceso Gestión Educativa actualizado con el fin de ser publicado en la INTRANET.

➤ GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Mejorar el ambiente para la operación del proceso pues en algunas dependencias los funcionarios manifiestan altos niveles de estrés y desmotivación además de la falta de elementos de trabajo para realizar las funciones asignadas.

➤ **SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

Se recomienda revisar la matriz de comunicación en el proceso de seguridad y convivencia para que todas las partes interesadas identifiquen, que se debe comunicar, a quien debe comunicar, como lo debe comunicar, cuando comunicar, etc.

➤ **DESARROLLO SOSTENIBLE Y COMPETITIVO**

Solicitar a la Secretaría General el fortalecimiento de la Oficina de Apoyo Jurídico en el proceso teniendo en cuenta la delegación para contratar y ordenar el gasto y la responsabilidad para dar trámite a peticiones, tutelas y ejecución de sentencias de acciones populares.

➤ **GESTIÓN FINANCIERA**

Organizar el espacio para la custodia y conservación de los expedientes en el archivo de gestión.

➤ **JURÍDICA Y CONTRATACIÓN**

Controlar y apoyar por parte de la Oficina Jurídica, los procesos contractuales adelantados por las Oficinas Gestoras.

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

Incluir dentro del programa de Formación de auditores internos para el SIG a un funcionario de la Dirección de Talento Humano, con el fin de contribuir al interior de la oficina con el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión y al cumplimiento a los requisitos de las Normas NTC- GP1000:2009, NTC-ISO9001:2015, NTC-ISO14001:2015, OHSAS 18001:2007.

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL - GESTIÓN DOCUMENTAL**


La Bodega de la antigua Licorera de Santander donde esta almacenados Gran parte de Archivo, está en condiciones mínimas: falta aseo, limpieza, iluminación, el Techo presenta Humedad y una cantidad de archivo esta sobre el suelo.

➤ **ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL - RECURSOS FÍSICOS**

El establecimiento de mecanismos, en coordinación con la Secretaría de las TIC, para crear, implementar y promover una cultura con miras a el correcto manejo, operación y mantenimiento de los equipos de cómputo, equipos ofimáticos, software y sistemas de información que utilizan los servidores públicos en la Secretaría de Salud, Secretaria de Educación y Administración Central.

➤ **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Con respecto a la Infraestructura tecnológica se requiere reiterar a las dependencias competentes la adquisición de una mayor cobertura de equipos de uso institucional, protección de los mismos contra caída y back ups externos.

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 34 de 38

➤ **CONTROL Y EVALUACIÓN**

Se necesita mayor articulación con la oficina del SIG complementando la labor de verificación por parte de control interno, en cuanto al mantenimiento del Sistema y del cumplimiento de la Norma.

9.3 No Conformidades de relevancia

9.3.1 NTC-ISO 9001:2015

- **4.4.1 La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y se aplicación a través de la organización y debe:**
- a) **determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos**
 - b) **determinar la secuencia e interacción de estos procesos**

Se evidencio en la caracterización del proceso de Gestión en Salud y Seguridad Social que no están identificadas todas las partes interesadas de entrada, las entradas, ni los responsables, ni las salidas ni las partes interesadas de salida.

En la dirección de planeación y mejoramiento: actividades del grupo de apoyo a la Gestión de control de calidad, actividades del grupo de Sistemas integrados de información en Salud, Grupo de infraestructura en salud.

- **5.1.1 Liderazgo y Compromiso para el sistema de gestión de la calidad.**


1. Se evidenció dificultad en la comunicación en la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, con otras dependencias de la Gobernación de Santander para promover la participación de los funcionarios en eventos de capacitación programados por la entidad.
2. La alta dirección no demuestra liderazgo y compromiso con el Sistema Integrado de Gestión ya que el Secretario de Agricultura no planifico su tiempo para atender la auditoria interna.

- **7.1.2 Personas.**

En la Secretaria de planeación se cuenta con empleos creados, los cuales han quedado vacantes por diferentes situaciones, no obstante haber sido en algunos casos ocupadas las vacantes, los funcionarios no han llegado a ejercer funciones de los mencionados empleos, lo que causa sobrecarga laboral y estrés a los funcionarios, así como riesgo en los procedimientos especialmente los misionales que en algunos casos son apoyados por personas CPS .

- **7.1.6 Conocimientos de la Organización**

No se evidencia que la entidad ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos, y que estos deben mantenerse y ponerse a disposición a medida en que sea necesario. Se evidencia que la Entidad posee el Decreto 346 de

	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 35 de 38

2015 por el cual se adopta el Plan Estratégico de talento humano para la Gobernación de Santander, pero no se definen las actividades secuenciales de las diferentes situaciones administrativas que realiza la Dirección.

➤ **8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente**

La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos. No se evidencia que se evalúe ni haga seguimiento a los proveedores externos de servicios de la secretaria de las TIC's.

9.3.2 NTC-GP 1000:2009

➤ **4.2 Gestión documental, 4.2.3 Control de los documentos, 4.2.4 Control de los registros**

Se evidenció el no manejo e implementación de tablas de retención documental en el proceso de gestión financiera de la Secretaría de Salud.

➤ **8.4 Análisis de datos**

No se evidencia un análisis de los datos de los indicadores del proceso de seguridad y convivencia.

9.3.3 NTC-ISO 14001:2015

➤ **6.1.3 Requisitos Legales y otros Requisitos**

La Matriz de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales no se encuentra actualizada puesto que no contempla la Resolución 1326 de 2017.

➤ **9.1 Seguimiento, Medicion, Analisis y Evaluacion**


Se evidenció que algunos de los indicadores de Gestión publicados en la intranet se encuentran con corte a marzo de 2017 y su frecuencia de medición es mensual.

En el seguimiento y evaluación de los programas ambientales se evidencia que se programan actividades, pero no se refleja el cumplimiento de estas.

9.3.4 OHSAS 18001:2007

➤ **4.4.6 Control Operacional**

Se evidenció que, tanto en la Matriz de identificación de peligros, valoración y control de Riesgos, como en la planificación de actividades y Plan de Capacitación, se describen

 República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
		VERSIÓN	0
		FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
		PÁGINA	Página 36 de 38

“Controles Administrativas, Señalización, Advertencia” y capacitaciones a los funcionarios en SEGURIDAD VIAL.

No se evidencia la ejecución de estas actividades.

➤ **4.5.1 Medicion y Seguimiento al Desempeño**

Se evidenció que el indicador de Gestión publicado en la intranet está medido trimestralmente y su frecuencia de medición es Semestral.

No se evidencia el análisis, fecha de seguimiento, Acciones a seguir ni seguimiento a la implementación de ninguno de los indicadores.

10. Evaluación Cuantitativa

Esta evaluación, se fundamenta en una metodología de ponderaciones y rangos de calificación establecidos y definidos en una matriz que evalúa los niveles de cumplimiento del numeral 4.1 Requisitos Generales, de la NTCGP 1000:2009, en el cual todo Sistema de Calidad debe cumplir con unas fases de establecimiento, documentación, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo de su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos para cada uno de los debes aplicados de la norma; los cuales están definidos reglamentados como criterios de evaluación del Sistema de Gestion de Calidad de la Gobernacion, mediante la Resolucion Interna 23661 del 17 de Diciembre de 2013.

PERFIL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD GOBERNACIÓN DE SANTANDER		
REQUISITOS GENERALES DEL SGC	RESULTADO	
	GRUPAL	TOTAL
1. Sistema de Gestión de Calidad.	9,2	
a) Requisitos generales		
b) Gestión documental		
c) Manual de la calidad		
d) Control de documentos		
e) Control de los registros		
2. Responsabilidad de la Dirección.	9,2	
a) Compromiso de la dirección		
b) Enfoque al cliente		
c) Política de la calidad		
d) Objetivos de la calidad		
e) Responsabilidad, autoridad y comunicación		
f) Revisión por la dirección		

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 37 de 38

3. Gestión de los Recursos	7,8	
a) Provisión de recursos		
b) Talento humano		
c) Competencia, formación y toma de conciencia		
d) Infraestructura		
e) Ambiente de trabajo		
4. Realización del Producto o Prestación del Servicio	8,3	
a) Planificación de la realización del producto o prestación del servicio		
b) Procesos relacionados con el cliente		
c) Comunicación con el cliente		
d) Adquisición de bienes y servicios		
e) Control de los equipos de seguimiento y medición		
5. Medición Análisis y Mejora	7,5	
a) Seguimiento y medición		
b) Auditoría interna		
c) Seguimiento y medición de los procesos		
d) Seguimiento y medición del producto y/o servicio		
e) Control del producto y/o servicio no conforme		
f) Análisis de datos		
g) Acción correctiva		
h) Acción preventiva		
TOTAL GENERAL	8,4	

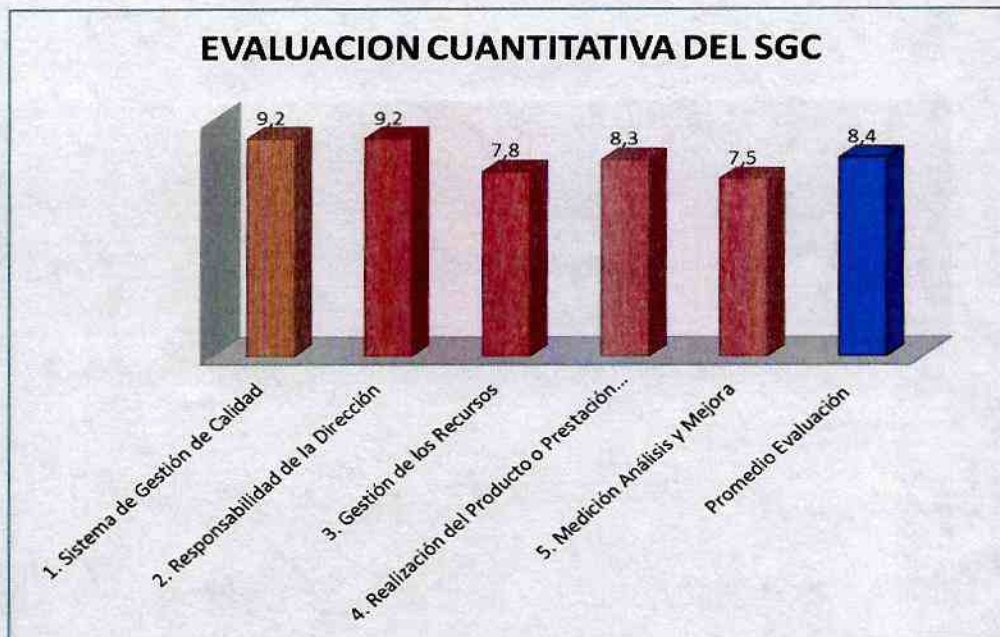


Ilustración 5: Estado de los Requisitos de la Norma.

**INFORME GENERAL DE AUDITORÍA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

CÓDIGO	ES-SIG-RG-48
VERSIÓN	0
FECHA DE MODIFICACIÓN	22/09/2016
PÁGINA	Página 38 de 38

Una vez aplicada la metodología definida y reglamentada, el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación, logró una calificación para el nivel de eficacia de **84** puntos de 100; resultado compuesto por las calificaciones de los criterios generales definidos; de allí se presenta una calificación de 9,2 al Sistema en general, del cual se evaluó la documentación, en el segundo criterio establecido, Responsabilidad de la dirección, presenta una calificación de 9,2 en el cual es calificado el compromiso y responsabilidad de la Alta Dirección, en el tercer criterio, Gestión de Recursos, se logró un puntaje de 7,8 este ítem evalúa los requisitos referente a los recursos dispuestos para el Sistema de Gestión, el penúltimo criterio, Realización del producto o prestación del servicio, relaciona como se planea la prestación del servicio en términos de procedimientos, así como la interacción con el cliente y la gestión de compra, alcanzando una calificación de 8,3 y como último criterio evaluado está la medición, análisis y mejora, que hace referencia al seguimiento, la medición, análisis y mejora realizadas a los procesos, el cual obtuvo una calificación de 7,5; siendo este último grupo, el de mas alta calificación, debido a un alto nivel de cultura al mejoramiento continuo dentro del sistema.

Finalmente se puede concluir que, según la tabla de valoración establecida, el Sistema de Gestión de calidad, se encuentra en un nivel categorizado como **EFICAZ Y EN MEJORA**.

11. DISTRIBUCIÓN DEL INFORME


DIDIER ALBERTO TAVERA AMADO
Gobernador de Santander

HECTOR JULIO FUENTES DURAN
Secretario de Planeación

LUZ MILDRED SUÁREZ MORENO
Jefe Oficina de Control Interno

Publicación en la INTRANET

Presentado por:


MARTHA CECILIA OSORIO LÓPEZ
Directora Sistemas Integrados de Gestión