

	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	06/08/2021
		PÁGINA	1 de 1

CÓDIGO AUDITORÍA	001 - 2023
------------------	------------

OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los requisitos de las Normas NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015, NTC-ISO 45001:2018. Verificar la eficacia de las mejoras implementadas en el componente de calidad del Sistema de Gestión. Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión integrado. Identificar oportunidades de mejora en el sistema integrado de gestión.
-----------------	--

ALCANCE	<p>Auditar las actividades correspondientes a los Procesos Estratégicos, Misionales, de Evaluación y de Apoyo, que se desarrollan en la Gobernación de Santander.</p> <p>MISIONALES. Desarrollo Sostenible y Competitivo, Seguridad y Convivencia, Salud y Seguridad Social, Gestión Educativa.</p> <p>ESTRATÉGICOS. Sistemas Integrados de Gestión, Atención al Ciudadano, Planeación Estratégica, Gestión Estratégica del Talento Humano, Dirección y Comunicaciones.</p> <p>EVALUACIÓN. Control y Evaluación.</p> <p>APOYO. Gestión Jurídica, Gestión Financiera, Administración Institucional, Tecnologías de la Información y Comunicación, Compras y Contratación Pública.</p>
----------------	--

CRITERIOS	<p>Manual del Sistema Integrado de Gestión, Políticas y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión, documentos establecidos en los procesos, programas HSEQ, requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como los establecidos en las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 45001:2018.</p> <p>Decreto 1499 de 2017 Modelo integrado de planeación y Gestión MIPG para los procesos que aplique.</p> <p>Política de Administración del Riesgo de la Entidad.</p>
------------------	---

PROCESO	Salud y Seguridad Social
----------------	--------------------------

FECHA DE LA AUDITORÍA	04 al 22 de septiembre	FECHA DEL INFORME	Miércoles 20 de septiembre de 2023, a las 3:00 p.m. Despacho Secretario de Salud
------------------------------	------------------------	--------------------------	---

AUDITADOS	<p>Javier Alonso Villamizar Suarez, Secretario de Salud; Cesar Ernesto Sáenz Aranda, Director de Planeación y Mejoramiento en Salud; German Eduardo Marín Cárdenas, Director en Salud Integral; Luis Felipe Tarazona Velásquez, Director de Desarrollo de Servicios, Inspección Vigilancia y Control; Alba Roció Ordúz Amezcuita, Laboratorio en Salud Pública y Dianela Díaz Páez, Programa Ampliado de Inmunizaciones; Maira Magnolia Beltrán Acosta, Directora Administrativa y de Control Financiero.</p>
------------------	--

AUDITOR LÍDER	Carolina Osma Meléndez
AUDITORES APOYO	Aristides Hernández Valencia

No.	FORTALEZAS
1	Compromiso y disponibilidad de los funcionarios y contratistas auditados en cada una de las direcciones, en la atención a la Auditoría Interna
2	Demuestran un alto grado de conocimiento de los procesos, la ubicación y significado de la información, así como su importancia para el mejoramiento continuo de la entidad.
3	Se evidencia el conocimiento de las actividades por parte de los directores y coordinadores de grupo, junto con su equipo de trabajo.
4	La remodelación y adecuación de las instalaciones del CRUE Y LDSP, se hizo de acuerdo a la norma, lo que permite una respuesta oportuna en el buen desempeño del proceso misional.

	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	06/08/2021
		PÁGINA	2 de 1
5	Se evidencia sentido de pertenencia y apoyo institucional en el cumplimiento de las metas plasmadas en el PDD		
6	El control de inventario sobre los medicamentos que se tiene en el CRUE, logra cumplir con el seguimiento, despacho y atención a las solicitudes.		
7	El avance tecnológico del CRUE, catalogado como uno de los más completos y tecnificados a nivel Nacional		
8	Se evidencia manejo eficiente de la plataforma FOREST, realizando un seguimiento permanente a las PQRSD, dando como resultado una respuesta oportuna al ciudadano.		

No.	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
GRUPO DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL - E.T.V.		
1	Identificar las actividades, responsables, puntos de control y registros para las asistencias técnicas que se desarrollan al interior del grupo.	
2	Definir procedimiento que de alcance a las actividades que se desarrollan como grupo, teniendo en cuenta la planeación, cronograma y ejecución de las mismas.	
3	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.	
GRUPO DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUEE		
4	Levantar un plan de inducción documentada, incluyendo las actividades de vital importancia que se desarrollan en el grupo, como contingencia ante la cantidad de contratistas que supera el personal de planta.	
5	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.	
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		
6	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.	
7	Garantizar la continuidad de la prestación del servicio que realiza la auditoría externa, al procedimiento de cuentas médicas, con el fin de evitar la acumulación de facturación. Se sugiere contratar periodos más largos con el ente auditor.	
8	Realizar acercamientos con Archivo Departamental y Secretaria de las TIC's, con el fin de consolidar un archivo digital, que minimice la generación de papel y pérdida de documentos.	
9	Parametrizar y revisar el formato de control de documentos usado en el procedimiento de cuentas médicas, para adherencia al listado maestro de documentos.	
DIRECCIÓN EN SALUD INTEGRAL		
10	Revisar el alcance y funcionalidad del procedimiento levantado transversalmente de asistencias técnicas, que sea pertinente en el desarrollo de cada una de las actividades de los grupos que lidera.	
11	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.	
12	Revisar que todos los documentos que se generen en las diferentes direcciones, se tengan en cuenta los documentos que corresponden, algunos informes están en formato carta.	
LABORATORIO DEPARTAMENTAL EN SALUD PÚBLICA		
13	Ajustar la observación presentada en el tablero de indicadores, especificando la entidad, ya que en la observación mencionan un cumplimiento del 100% y en la meta de medición proyectan un cumplimiento del 80%.	
14	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI		
15	Actualizar los procedimientos, teniendo en cuenta las especificaciones de las actividades, como los roles y responsables del mismo.	

	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	06/08/2021
		PÁGINA	3 de 1

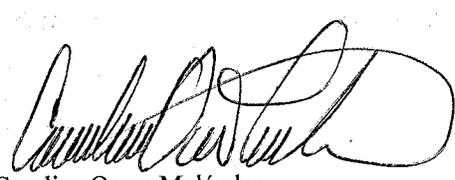
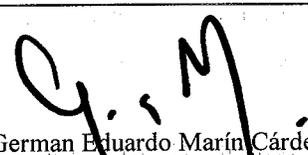
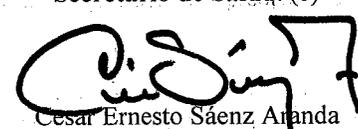
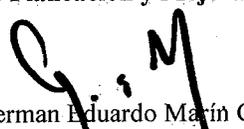
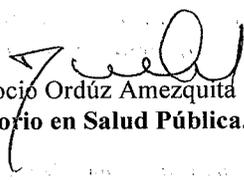
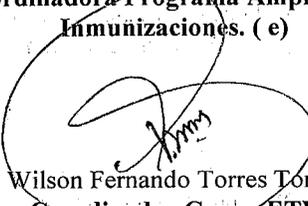
OPORTUNIDADES DE MEJORA	
16	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.
17	Ajustar el procedimiento de asistencia técnica, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente de control, ya que es realizado con parámetros del Ministerio de Salud que no se ajustan al procedimiento transversal cargado en la intranet.
18	Hacer uso de los formatos que están parametrizados, para realizar la entrega de los biológicos a los usuarios.
19	Realizar mesa de trabajo, con el acompañamiento de la Dirección SIG, para establecer la vulnerabilidad de las actividades y definir el levantamiento de riesgos, ya que al momento no tiene formulados riesgos.
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y MEJORAMIENTO EN SALUD	
20	Revisar la formulación del indicador relacionado con informes, dando alcance a los informes que presentan a todos los entes de control.
21	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.
22	Garantizar la formulación y el cargue de los riesgos del proceso.
23	Gestionar una estructura para el seguimiento a los informes solicitados a cada una de las direcciones, con el fin de levantar un plan de seguimiento, que de alcance a los indicadores.
24	Parametrizar como externo todos los documentos que se encuentran en uso por entes de control.
25	Revisar el procedimiento de asistencia técnica en salud MI-GS-PR-62 ya que se encuentra cargado como transversal y en el ejercicio de las actividades no da alcance a lo que desarrolla cada una de las direcciones y grupos.
DESPACHO SECRETARIA DE SALUD	
26	Revisar en la caracterización en el hacer, mencionan actividades que no realiza el despacho y son ejecutadas por las direcciones
27	Incluir en la caracterización las actas que se levantan de los comités primario.
28	Definir procedimiento relacionado con las juntas directivas.
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y DE CONTROL FINANCIERO	
29	Revisar los procedimientos, especificando la codificación de los formatos que se usan como registro o puntos de control.
30	Atender a los requerimientos levantados en las inspecciones ambientales y comunicaciones de los programas ambientales que desarrolla la Gobernación de Santander.

NO CONFORMIDADES		
No.	Requisito relacionado:	ISO 9001:2015: 8.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO.
1	Detalles de No conformidad: Se evidencia que el grupo del Programa Ampliado de Inmunización - PAI en cuanto al procedimiento MI-GS-PR-56, no está ejecutando la actividad de ingreso de los registros al sistema de inventarios, que consolide la información contable de los biológicos recibidos por parte del Ministerio.	
No.	Requisito relacionado:	ISO 9001:2015: 8.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO.
2	Detalles de No conformidad: Se evidencia que el grupo de Control de las Enfermedades de Transmisión Vectorial - ETV, en cuanto al procedimiento no se está haciendo seguimiento a la actividad de control de inventarios, que consolide la información y permita tomar decisiones de los medicamentos en riesgo de vencimiento.	

RESULTADOS DE LA AUDITORIA		
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES

	INFORME AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO	ES-SIG-RG-19
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	06/08/2021
		PÁGINA	4 de 1
8	30	2	

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA			
Es conforme con los requisitos de las norma internacionales y con los requisitos propios de la organización para el Sistema Integrado de Gestión	Si	x	No
Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.	Si	x	No
<p>Producto de la revisión documental, de las entrevistas y la observación directa, se identificaron, las fortalezas, oportunidades de mejora y no conformidades, destacándose la disposición del personal para la ejecución del proceso de auditoría y el mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>En general todas las Direcciones y Grupos de Trabajo que participan en el proceso de Salud y Seguridad Social evidencian un vasto conocimiento de los temas relacionados con su rol y responsabilidad, en el marco del cumplimiento de los objetivos y metas de la Gobernación de Santander, se muestran comprometidos con el seguimiento a los planes de acción y a las observaciones realizadas en la auditoría.</p> <p>Finalmente se informa que para la no conformidad levantada con el tema de inventarios, se dejara la observación para el grupo auditor de la oficina de recursos físicos, teniendo en cuenta la responsabilidad que especifica el procedimiento.</p>			

Firma del auditor líder:	Firma del Auditado:
 Carolina Osma Meléndez	 German Eduardo Marín Cárdenas Secretario de Salud. (e)
	 Cesar Ernesto Sáenz Aranda Director de Planeación y Mejoramiento en Salud.
	 German Eduardo Marín Cardenas Director en Salud Integral.
	 Luis Felipe Tarazona Velásquez Director de Desarrollo de Servicios, Inspección Vigilancia y Control.
	 Alba Rocío Ordúz Amezcuita Laboratorio en Salud Pública.
	Mónica Romero Salazar Coordinadora Programa Ampliado de Inmunizaciones. (e)
	 Wilson Fernando Torres Torres Coordinador Grupo ETV