



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 1 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

**INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA
SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION
NTC GP 1000:2009 - MECI**

AUDITORIA No.:	AI-01-15
FECHA APERTURA:	5 de Octubre de 2015
FECHA DE CIERRE:	16 de Octubre de 2015
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME	19 de Octubre de 2015

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión integrado con los requisitos de las Normas NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2008, NTC-ISO 14001:2004, NTC-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.
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión integrado.

2. ALCANCE DE LA AUDITORIA:

Auditoría Interna a las actividades correspondientes a los procesos estratégicos, misionales, de evaluación y de apoyo, que se desarrollan en el Palacio Amarillo de la Gobernación de Santander y Salud y Seguridad Social.

MISIONALES: Desarrollo Sostenible y Competitivo (Gestión Desarrollo, Gestión Infraestructura), 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 (Gestión de Talento Humano, Gestión Documental, Gestión de Recursos Físicos), Tecnologías de la Información y Comunicación.

**3. CRITERIOS DE AUDITORIA:**

Manual del Sistema de Gestión Integrado, Políticas y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, documentos establecidos en los procesos, Programas HSE, requisitos Legales y reglamentarios aplicables, así como los establecidos en la Norma NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2008, NTC-ISO 14001:2004, NTC-OHSAS 18001:2007.

4. PLAN DE AUDITORIA:

Actividad	Fecha/Hora	Auditor	Auditado
Reunión apertura: Auditorio Augusto Espinoza Valderrama de Gobernación Santander	05/10/2015 8.00 a.m. a 8.30 a.m.	Astrid Eliana Navarro Uron.	Secretarios de despacho, Jefes de oficinas, Directores, Coordinadores de grupo, Auditores internos y Facilitadores de calidad. De la Gobernación de Santander.
Gestión Financiera	05/10/2015 8.30 a.m. a 10.30	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Orlando Díaz Carreño Luz Stella Ibáñez García Observador Control Interno: Luz Milena Marín Alejandro Rueda Chacón	Secretaría de Hacienda y Directores, Dirección Financiera Secretaría de Educación y Coordinadores de Grupo. Dirección administrativa y de control financiera de la Secretaría de Salud
Tecnologías de la información y comunicación	05/10/2015 10.30 a.m. a 12.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Manuel Enrique Cupaban Rueda. Yelitza Lilibeth Hernández González. Observador Control Interno: Laura Carolina Díaz Alejandro Rueda Chacón	Secretario de Tecnologías de la Información y Comunicación. Director de Sistemas de Información
Administración Institucional- Gestión de Talento Humano	05/10/2015 2.00 p.m. a 4p.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Martha Infante Ramos Gustavo Rodríguez Pedraza Observador Control Interno: Clara Inés Ribero Julieth Carballido	Secretario General, Director de Talento Humano y Coordinadores de grupo

República de Colombia



Gobernación de Santander

INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 3 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

Administración Institucional - Gestión Documental	05/10/2015 4.00 p.m. a 6p.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Henry Vera González María Cecilia Ordoñez Mora Observador Control Interno: Edith Consuelo Julieth Carballido	Secretario General, Coordinadora Grupo Gestión Documental
Seguridad y Convivencia	06/10/2015 8.00 a.m. a 10a.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Myriam Ballesteros Becerra Carlos Eduardo Ulloa Gutiérrez Observador Control Interno: Hemerson Barragan Alejandro Rueda Chacón	Secretario del Interior, Director de Víctimas, Coordinadores de Grupo y Director de Gestión del Riesgo
Desarrollo Sostenible y Competitivo (Gestión Desarrollo, Gestión Infraestructura)	06/10/2015 10.00 a.m. a 12m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Fanny Stella León Santamaría Gilma Flórez de Criado Sergio Orlando Ferro Dávila Observador Control Interno: Leonor Gómez Ardila Clara Inés Ribero	Secretario de Infraestructura, Secretario de Desarrollo, Secretario de Cultura, Secretario de Agricultura y Directores y Coordinadores de Grupo de estas Secretarías.
Jurídica y Contratación	06/10/2015 2.00 p.m. a 4p.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Claudia Liliana García Cala Fabiola Figueredo Hurtado Observador Control Interno: Hemerson Barragan Clara Inés Ribero Gloria Roa Jaimes	Jefe Oficina Jurídica, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretario General. Secretario de Desarrollo.
Control y Evaluación	06/10/2015 4.00 p.m. a 6p.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Blanca Teresa Solano García Observador Control Interno: Luz Mildred Suárez	Jefe Oficina de control Interno y su equipo de trabajo.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 4 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

Administración Institucional - Gestión de Recursos Físicos	07/10/2015 8.00 a.m. a 9.30a.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Magda Liliana Arias Orduz Luz Marina Casas Arias Observador Control Interno: Maritza Figueroa Alejandro Rueda Chacón	Secretario General, Directora de Contratación Bienes y Servicios, Coordinador de Recursos Físicos
Sistemas Integrados de Gestión - Gestión Ambiental	07/10/2015 9.30 a.m. a 10.30a.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Claudia Raquel Escobar Tarazona Ligia Gómez Gómez Observador Control Interno: Maritza Figueroa Alejandro Rueda Chacón	Secretario General, Directora de Contratación Bienes y Servicios, Coordinador de Recursos Físicos. Directora Sistemas Integrados de Gestión.
Salud y Seguridad Social	07/10/2015 2.00 p.m. a 4p.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Emiro Celis Villamizar Gloria Isabel Villabona Sánchez Ludy Pimentel Salgar Observador Control Interno: Luz Milena Marín	Secretaria de Salud, Directores y Coordinadores de Grupo de la secretaría de Salud
Planeación Estratégica	08/10/2015 8.00 a.m. a 10a.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Alba Nury Ramírez Cano Gloria Patricia Mantilla Oviedo Luz Marina Uribe Rivero Observador Control Interno: Luz Milena Marín	Secretario de Planeación, Directores y Coordinadores de Grupo.
Atención al Ciudadano	08/10/2015 10.00 a.m. a 12m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Luz Marina Castro Ayala Bernardo Galvis Peña Observador Control Interno: Gloria Roa Jaimes Julieth Carballido	Secretario General, Director de Atención al Ciudadano. Coordinadores de grupo de atención al ciudadano en educación y salud



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 5 de 25
---	----------------------	------------------------------	------------	--------------

Gestión Educativa	08/10/2015 2.00 p.m. a 4.30 p.m.	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Gustavo Rodríguez Pedraza Observador Control Interno: Jhanet Alonso	Secretario de Educación, Directores y Coordinadores de Grupo de la secretaría de educación
Sistemas Integrados de Gestión	09/10/2015 8.00 a.m. a 10a.m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Yolanda Ariza Díaz Edilma Ordoñez Carrillo Observador Control Interno: Maritza Figueroa Alejandro Rueda Chacón	Directora de Sistemas Integrados de Gestión y su grupo de trabajo.
Sistemas Integrados de Gestión. Seguridad y Salud en el Trabajo	09/10/2015 10.00 a.m. a 12m	Auditor Astrid Eliana Navarro Uron Auditor Observador: Erwing Hermogenes Chacón Joben José Manuel Cerdaña Cediel Observador Control Interno: Maritza Figueroa Alejandro Rueda Chacón	Secretario General, Director Talento Humano, Coordinador de Salud Ocupacional. Directora Sistemas Integrados de Gestión.
Reunión de cierre.	16/10/2015 8.00 a.m. a 9 a.m.	Astrid Eliana Navarro Uron	Secretarios de despacho, jefes de oficinas, directores, coordinadores de grupo, auditores internos y facilitadores de calidad. De la gobernación de Santander.

5. DOCUMENTOS EXAMINADOS:

- Caracterizaciones de Procesos.
- Manuales.
- Instructivos.
- Procedimientos.
- Mapa de Riesgos.
- Tablero de Indicadores.
- Formatos.
- Acciones de Mejora, Preventiva y Correctiva.
- Matrices.
- Programas.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 6 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

6. RESULTADOS GENERALES DE LA AUDITORIA:

Hallazgos	Cantidad
Fortalezas	43
Oportunidades de Mejora	70
No Conformidades	19

6.1 FORTALEZAS POR PROCESO:

Gestión Financiera

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- Lo detallado en los informes que se presentan a control interno.

Tecnologías de la información y comunicación

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.

Administración Institucional- Gestión de Talento Humano

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- La digitalización de la historia laboral de los funcionarios lo que reduce el riesgo de pérdida de la información.

Administración Institucional - Gestión Documental

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.

Seguridad y Convivencia

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- La organización de los registros del proceso.
- La generación de acciones de mejora en el proceso.

Desarrollo Sostenible y Competitivo

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El conocimiento de los auditados de la Secretaría de Desarrollo en el tema de respuesta ante emergencias.
- El avance del cumplimiento del Plan de Desarrollo en un 98%, lo cual se evidenció en la secretaría de Cultura y Desarrollo.

Jurídica y Contratación

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El conocimiento de los auditados en el tema de respuesta ante emergencias.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 7 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

- La Herramientas informáticas utilizadas como Guane, Sistema Forest y Litis Data utilizadas como apoyo de seguimiento al tema jurídico y contratación.

Control y Evaluación

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El acompañamiento del equipo del proceso como observadores en la auditoría interna.
- La organización de los archivos e informes del proceso.
- El conocimiento de los auditados en los temas de seguridad y medio ambiente, como lo son la respuesta ante emergencias y miembros de los diferentes comités como el de convivencia, copasst, entre otros.

Administración Institucional – Gestión de Recursos Físicos.

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El remplazo de vasos desechables de plástico por papel como política ambiental.
- El liderazgo asumido por el Proceso para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental.

Sistemas Integrados de Gestión - Gestión Ambiental

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.

Salud y Seguridad Social

- Se destaca la participación activa durante todo el desarrollo de la auditoría de los directivos en conjunto con sus colaboradores.
- El análisis presentado en los indicadores de gestión, donde se evidencia un análisis detallado, plan de acción y observaciones.

Planeación Estratégica

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- Las mejoras realizadas en los procesos, desde la caracterización hasta los mapas de riesgos adaptándolos a los cambios de MECI.
- El seguimiento detallado que se realiza al Plan de Desarrollo Departamental.
- En el Plan de Desarrollo: – visión prospectiva 20-30. Lineamientos y directrices de ordenamiento territorial. Se tuvo en cuenta el post-conflicto, tema que cobra especial trascendencia con la firma del proceso de paz.
- La revisión que se realizó este año a los planes de gobierno, se tuvo en cuenta los 5 principales candidatos, donde se revisa si incluyen el tema de víctimas, esto con el objeto de anticiparse al direccionamiento que le podría dar el nuevo gobierno a este tema.
- El análisis detallado de los indicadores y la oportunidad en la presentación de la información.
- El conocimiento de los auditados en los temas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 8 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

Atención al ciudadano

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El seguimiento permanente que se hace por proceso de las PQR registradas durante el mes.

Gestión Educativa

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- El cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo para el cuatrienio va en 98,40%, lo cual evidencia una gestión eficiente del proceso.
- El conocimiento y gestión mostrada por cada uno de los participantes del proceso.
- Se evidencia gestión en actividades aun cuando se ha cumplido con las metas establecidas. Ejemplo:
 - Meta: Resignificar en 45 establecimientos educativos PEI para la atención educativa pertinente a población diversa (étnicos, afrocolombianos, indígenas, discapacitados, población vulnerable y víctimas del conflicto armado). En el 2014 se cumple esta meta, para el 2015 se proponen 15 instituciones más.
 - Meta: Apoyar a 50 establecimientos educativos en la implementación de estrategias de uso pedagógico del tiempo escolar (jornadas complementarias y extendidas) se cumplió en el 2014 y para el 2015 se proponen 30 más.

Sistemas Integrados de Gestión

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.
- Se cuenta con 52 funcionarios formados como auditores integrales.
- La determinación como proyecto registrado en el banco de proyectos con la asignación presupuestal para la implementación del sistema de gestión integral: "capacitación, implementación y sostenimiento del sistema integrado de gestión para la Gobernación de Santander".
- Dentro del presupuesto 2016, se tiene un rubro denominado: Compra de software para manejo del sistema integrado de gestión, esto aportaría un valor agregado importante en el mantenimiento y mejora del sistema de gestión, sobre todo para el manejo de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Sistemas Integrados de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo

- La disposición de los auditados para responder la auditoria.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 9 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	--------------

6.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA:

GENERALES (Se repiten en algunos procesos)

- Fortalecer el conocimiento e interiorización de los siguientes temas: Seguridad y Salud en el Trabajo, Política integral, Objetivos de Sistema de Gestión Integral, Representantes de los comités de convivencia y Copasst, Representante del sistema de gestión, Programas SST y Ambiente.
- Para cada uno de los riesgos establecidos en el mapa de riesgos, aunque se evidencia el reporte de los resultados y se presenta la medición de indicadores, no se evidencia el análisis de datos y la respectiva toma de acciones.

Gestión Financiera

- No se encuentran publicados en la página web los indicadores correspondientes al año 2015.
- No se pudo evidenciar el resultado del indicador cumplimiento de ingresos para los meses de agosto y septiembre, tal como se encuentra definido en el tablero de indicadores, la información se encontraba en otro computador, recordar la disponibilidad de la información para futuras auditorías.

Tecnologías de la información y comunicación

- No se encuentran publicados en la página web los indicadores correspondientes al año 2015.

Administración Institucional- Gestión de Talento Humano

- Continuar con la inclusión dentro del plan de formación de temas relacionados con Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo para fortalecer la implementación de estas normas con el SIG, ejemplo: Brigadistas, Primeros Auxilios, Programas de gestión, Respuesta ante emergencia, acoso laboral, entre otros.
- Fortalecer el conocimiento de la política integral y los objetivos integrales de la Gobernación.

Administración Institucional - Gestión Documental

- No se encuentra publicada en la página web el tablero de indicadores de gestión para el 2015.
- En el tablero de indicadores mostrado, el encabezado se encuentra en una versión obsoleta.

Seguridad y Convivencia

- En el Mapa de riesgos el riesgo 1 Se menciona como frecuencia de control bimensual cuando en realidad se realiza bimestral.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 10 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

- Para el director de víctimas: evitar dar el número de teléfono personal a los usuarios (víctimas), teniendo en cuenta el riesgo de seguridad al que se encuentra expuesto.
- Teniendo en cuenta que en la oficina de Paz y derechos humanos se reciben víctimas que relatan historias personales de violencia para su respectiva gestión, considerar la posibilidad de crear un espacio o cubículo aislado-separado, donde las víctimas o beneficiarios externos puedan ser atendidos de una manera más privada.
- En la oficina de gestión de riesgo un funcionario tiene ubicada una caja de archivo, en el sitio destinado para ubicar las piernas debajo del escritorio lo que dificulta su ergonomía.
- Teniendo en cuenta que se avecina firma del proceso de paz, realizar la planificación de cambios con miras a prepararse al aumento de usuarios (desplazados, víctimas, entre otros).
- Según la entrevista realizada los siguientes dos indicadores con la nueva reestructuración del proceso le corresponden al proceso de Desarrollo Sostenible y Competitivo:
 - Subsidio complementario para construcción de vivienda, mejoramiento, titulación y escrituración de predios en el Departamento de Santander.
 - Subsidio complementario para adquisición de vivienda a familias en condición de desplazamiento y víctimas del conflicto armado en el Departamento de Santander.

Desarrollo Sostenible y Competitivo

- Para Desarrollo e Infraestructura en el mapa de riesgos, para el riesgo No. 1 “Bajo nivel de cobertura a las metas del plan de acción”, se menciona con una frecuencia de medición bimensual en realidad este seguimiento se hace es bimestral.
- En Infraestructura para el riesgo No. 1 “Bajo nivel de ejecución de las metas del plan de desarrollo”, se tienen un PDT con el seguimiento a las actividades el cual es presentado a planeación bimestralmente, dentro de las actividades a desarrollar está: Construir, mejorar, optimizar y equipar 3 plantas transformadoras de Residuos sólidos, de las cuales está programada para hacer una en 2015, no se evidencia la formalización de acciones a seguir para alcanzar este resultado, se va acabar el último trimestre del año y no se ha realizado.
- No se ha cargado en la web los indicadores de Desarrollo para el año 2015.

Jurídica y Contratación

- Tener en cuenta que cambió el mapa de riesgos del proceso, por lo tanto la entrega de la información debe hacerse sobre el mapa de riesgos actual.
- Revisar en conjunto con el proceso Sistemas Integrados de Gestión la pertinencia y/o actualización del formato AP-GC-EV-02 Evaluación del Contratista, para garantizar la aplicación de evaluación de cumplimiento de los diferentes proveedores.
- Revisar con la Dirección del Sistema Integrado de Gestión el Instructivo “Requisitos HSE para la contratación de bienes y servicios” para que desde la contratación queden claros los requisitos requeridos en el componente SYSO y Ambiental y así garantizar la adecuada implementación en la Gobernación, es importante precisar ciertos requisitos como: entrega de certificados de calibración de equipos, entrega de licencias



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 11 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

ambientales, licencias de salud ocupacional, fichas toxicológicas, fichas técnicas de EPP, entre otros.

Control y Evaluación

- Formalizar la reprogramación de la auditoría del proceso Sistemas Integrados de Gestión, el cual se tenía programado para el mes de Junio y se realizó en Septiembre.
- Alinear el procedimiento de auditoría interna a la NTC 19011, incluyendo temas como riesgo de la auditoría y objetivos de auditoría en el programa.
- Revisar la pertinencia de incluir en el programa de auditorías del año la evaluación de los requisitos para Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo dos veces al año o una vez al año ampliando los tiempos de ejecución de auditoría para cada proceso.

Administración Institucional – Gestión de Recursos Físicos.

- Cuando se reporte información a control interno, ésta debe ser entregada con el análisis de datos y respectivas acciones, Ejemplo: En el reporte del indicador (# Inventarios de Muebles Tomados, Registrados y Rendidos / # Inventarios de Bienes Muebles por Responsable en el Sistema) se reporta el resultado pero no el análisis de datos y respectivas acciones.
- Dentro de las actividades del contratista Hugo Aristizabal se encuentran: Dar mantenimiento a la red eléctrica de la Gobernación, tanto preventivo como correctivo, reparación de toda clase de circuitos eléctricos, diagnóstico de valorización de los daños presentados en la red eléctrica, mantenimiento del sistema hidráulico de la Gobernación de Santander, localización, reparación, diagnóstico de las fallas que presenten en la red hidráulica de las instalaciones de la Gobernación (plomería). Al solicitar el pago de la ARL se evidencia que está en riesgo IV. Revisar si por la criticidad del riesgo el cual es eléctrico y la realización en ocasiones de trabajo en alturas, requiere estar en riesgo V, el cuál debe ser asumido por el empleador.

Sistemas Integrados de Gestión - Gestión Ambiental

- Dentro del procedimiento de identificación de aspectos e impactos ambientales, incluir en la identificación de los mismos la participación del personal del área.
- Tener disponible los documentos insumo para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental, tales como la inspección realizada a la Gobernación, así como las fichas de los programas de gestión e indicadores, codificadas.
- Tener disponibles la hoja de seguridad del gel antibacterial, ya que se evidencia en la mayoría de las oficinas sobre los escritorios y al preguntar por la misma manifiestan no tenerla.
- No se encuentran disponibles en la web ninguna de las fichas (anexos) mencionados en los programas de gestión ambiental, sólo se encuentra el programa.
- Trabajar de la mano con contratación para que desde allí se definan los requisitos de selección de proveedores en temas relacionados con la parte ambiental como son la entrega de licencias ambientales, fichas técnicas, entre otras.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 12 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

- Fortalecer en el proceso Salud y Seguridad Social la correcta segregación de residuos, según lo establece el código de colores; en el punto ecológico ubicado en el tercer piso, designado para reciclar papel y cartón se evidencia residuos de café, así mismo en el punto ecológico designado para vidrio y plástico se evidencia hojas secas y empaques de icopor con residuos de comida.

Salud y Seguridad Social

- Fortalecer en el personal de la dependencia, el ingreso a la intranet para la identificación de la información relevante del Proceso.
- Fortalecer el conocimiento de los criterios para definir que es Producto No Conforme.

Planeación Estratégica

- En los mapas de riesgos de todos los procesos se registran indicadores pero falta definir las metas, lo que permitirá hacer un mejor seguimiento y análisis de datos efectivo.
- Dentro de los mapas de riesgos se presentan seguimientos de los mismos con frecuencias semestrales, trimestrales, anuales, entre otros, considerar la posibilidad de alinear estas entregas a periodos cuatrimestrales de manera que coincidan con la entrega de información que se hace a control interno y así evitar reproceso.

Atención al ciudadano

- En la encuesta AP-PQR-RG-01, colocar las opciones de resultados que actualmente se tienen de 1. Malo, 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente, en un orden invertido ej 4. Excelente, 3. Bueno 2. Regular. 1 Malo, la idea es que las calificaciones positivas queden a primera mano del usuario.
- No se ha definido la metodología para determinar la muestra en la aplicación de las encuestas, una vez definida se podría incluir en la guía de tabulación de la encuesta AP-PQR-G1-01.
- Contemplar un mecanismo de control del cambio para cuando se deba realizar una re-clasificación de las quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones presentadas por usuarios, con miras a garantizar la transparencia en esta acción.
- El formato de producto o servicio no conforme AP-SIG-RG-01 se menciona Queja o reclamo como una sola opción, lo cual no está alineado con el registro de PQR, de la plataforma, en el cual las opciones son diferentes queja, reclamo, felicitación, entre otras.

Gestión Educativa

- En el normograma del proceso no se evidencia el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación 1075 de Mayo de 2015.
- No se pudo evidenciar los resultados del indicador a cargo de inspección y vigilancia, recordar para próximas auditorías tener a mano la información.
- Llevar a cabo o agilizar la organización del espacio físico (módulos de trabajo) de los grupos de trabajo definidos en el proyecto de modernización ej: inspección y vigilancia,



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 13 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

planeación, calidad educativa y cobertura, para garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados de manera más eficiente en el desarrollo de sus actividades.

Sistemas Integrados de Gestión

- En la nueva versión del procedimiento de Control de documentos menciona en el ítem de Documentos Externos:

“Determinar si el documento de origen externo debe ser incluido o actualizado en el Listado Maestro de Documentos y Registros. Si debe ser incluido se envía la información para actualización al responsable del Proceso de Gestión Jurídica.

Los documentos externos que hacen parte de los Sistemas Integrados de Gestión serán incluidos en el Listado Maestro de Documentos y Registros y serán controlados por la fecha de emisión”.

Según lo evidenciado los documentos de origen externo se controlan mediante las tablas de retención documental y no como se menciona en el procedimiento.

- Dentro de las opciones de disposición final de documentos establecidas en las tablas de retención documental se menciona la microfilmación, al verificar, esta actividad no se hace, lo que se realiza es digitalización.
- Definir un mecanismo para evidenciar las habilidades del auditor, se podrían incluir dentro de la evaluación de desempeño.
- Se evidencia la implementación de algunas oportunidades de mejora identificadas en el informe de 2014 presentado por el ICONTEC, como son las relacionadas con un mecanismo para el seguimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, así como la identificación del producto no conforme por proceso y la definición de competencias del auditor, no obstante es importante documentarlas en el registro de acciones de mejora establecido por la Gobernación.
- Teniendo en cuenta que ya se oficializó la versión 2015 de la Norma ISO 9001, se recomienda realizar una evaluación comparativa frente a posibles ajustes dentro del sistema de gestión de la Gobernación.
- No se pudo evidenciar la solicitud de modificación de documentos en los procesos de planeación estratégica y control interno para los mapas de riesgos, tal como se tiene definido en el procedimiento de control de documentos.
- Continuar con la actualización en la web de todos los documentos que soportan la implementación del sistema de gestión integral.
- En la definición de las competencias de auditor interno se menciona formación como auditor interno, es conveniente especificar la formación relacionada con el tipo de norma que va auditar Ej: NTC ISO 14001, NTC OHSAS 18001, NTC GP 1000, NTC ISO 9001.
- Teniendo en cuenta la afiliación que se tiene con LEGIS, buscar el mecanismo para que desde el Sistema de Gestión se actualice la matriz legal y facilitar el acceso a los diferentes procesos.



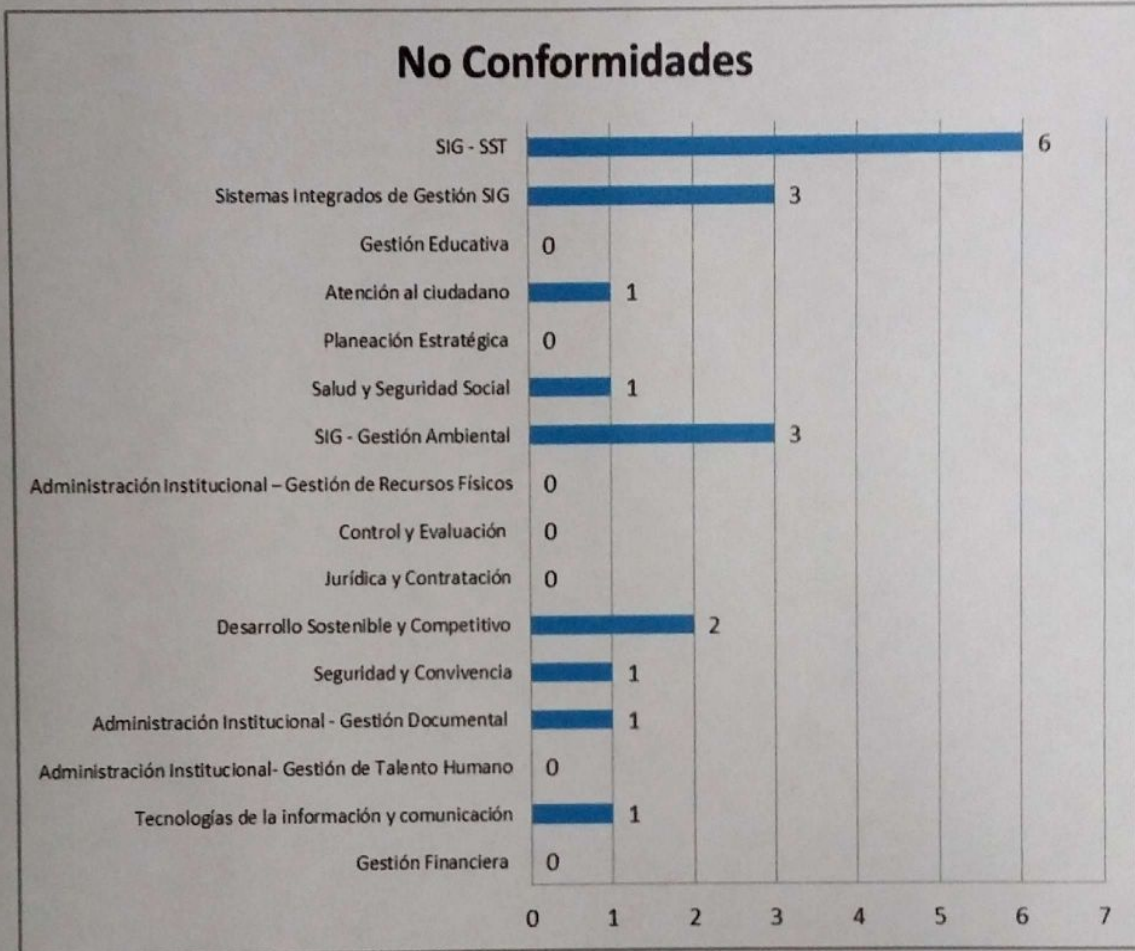
INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 14 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

Sistemas Integrados de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo

- No se pudo evidenciar el diagnóstico realizado por la ARL relacionado con el Decreto 1443. Es importante mantener disponibles estos registros para seguimiento, consulta e implementación.
- La ficha del programa “Gestión para la prevención y protección contra caídas de altura” no está codificada.
- Revisar lo relacionado con la entrega de EPP al personal de acuerdo con la modalidad contratación. Ejemplo: Contratista de archivo, no se pudo evidenciar el control de entrega de los mismos.
- No se pudo evidenciar el curso de trabajo en alturas nivel avanzado de los funcionarios Eleazar Peña Ariza y Daniel Beltrán (Personal de fumigación de la secretaría de salud).
- No se encuentran disponibles en la web las fichas (anexos) mencionados en los programas de seguridad y salud en el trabajo, sólo se encuentra el programa.
- Trabajar de la mano con Jurídica y Contratación para que desde allí se definan los requisitos de selección de proveedores en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo como son la entrega de licencias en salud, informes, calibración de equipos de medición, fichas técnicas, soporte de competencias en temas específicos como alturas, entre otros.
- Teniendo en cuenta que la Gobernación cuenta con andamios, revisar la correcta aplicación del artículo 18 de la Resolución 1409 de 2012, así mismo tener en cuenta el control ejercido sobre los contratistas que realizan trabajo en alturas en lo concerniente a que todos los elementos y equipos de protección deben ser sometidos a inspección antes de cada uso por parte del trabajador, en el que constate que todos los componentes, se encuentran en buen estado. Deben contar con una resistencia mínima de 5.000 libras (22,2 kilonewtons – 2.272 kg), certificados por las instancias competentes del nivel nacional o internacional y deben ser resistentes a la fuerza, al envejecimiento, a la abrasión, la corrosión y al calor.



6.3 NO CONFORMIDADES POR PROCESO:



Grafica 1. Número de No Conformidades por proceso auditado



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 16 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

Tecnologías de la información y comunicación

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC GP 1000:2009	6.2.2 Competencia formación y toma de conciencia.
Detalles de No conformidad: La entidad debe: a) determinar la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio; En el AP-GJ-RG-02 Manual Planta Central, no se encuentran las funciones de la secretaria de las TIC.	

Administración Institucional - Gestión Documental

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC GP 1000:2009	8.5.2 Acción Correctiva
Detalles de No conformidad: La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para: b) determinar las causas de las no conformidades d) determinar e implementar las acciones necesarias, e) registrar los resultados de las acciones tomadas Para el Indicador Sesiones de comité y consejos de archivo el resultado del indicador para todo el año está en crítico y no se evidencia la generación de acciones correctivas. Evidencias: Se presenta crítico <70%, resultado Febrero 17%, abril 33%, junio 50%. El indicador de certificaciones no se encuentra resultados para ningún mes del año. El indicador gestión documental no cumple en ningún mes del año y no se han tomado acciones. El indicador préstamos externos frecuencia mensual no cumple para ningún mes del año. El indicador transferencias no está cumpliendo para ningún mes del año.	



Seguridad y Convivencia

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC
GP 1000:2009

8.4 Análisis de Datos y 8.5.2 Acción Correctiva

Detalles de No conformidad: La norma establece que la entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad. Esto debe incluir los datos generados por el resultado del seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) la satisfacción del cliente (véase el numeral 8.2.1),
- b) la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio (véase el numeral 7.2.1),
- c) las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventiva

La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los requisitos para:

- b) determinar las causas de las no conformidades
- d) determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) registrar los resultados de las acciones tomadas

No se evidencia análisis ni acciones a seguir para el indicador "Recursos asignados para la atención de grupos vulnerables" cuya medición es trimestral y se define para un estado crítico <70%, no se cumple para los trimestres de marzo y junio de 2015, con resultados de 65% y 67% para los dos trimestres analizados.

**Desarrollo Sostenible y Competitivo**

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC GP 1000:2009	4.2.3 Control de Documentos
Detalles de No conformidad: La normas establecen que debe asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso. Al solicitar las evidencias que soportan el seguimiento a los riesgos No. 3 y 4 del subproceso Agricultura, mencionan que la profesional encargada de la custodia de esta información se encuentra de vacaciones, la norma NTC ISO 9001 establece que los registros deben estar disponibles en los puntos de uso.	
Requisito ISO 9001:2008 / NTC GP 1000:2009	8.2.4 Seguimiento y medición de los procesos.
Detalles de No conformidad: La norma establece que la entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia). No se evidencia el resultado establecido en los indicadores de desarrollo "Jóvenes beneficiados con la tarjeta joven" donde la frecuencia de medición es semestral.	

Sistemas Integrados de Gestión - Gestión Ambiental

Requisito NTC ISO 14001:2004	4.3.3 Objetivos, metas y programas
Detalles de No conformidad: La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios programas para alcanzar sus objetivos y metas. Estos programas deben incluir: a) la asignación de responsabilidades para lograr los objetivos y metas en las funciones y niveles pertinentes de la organización; y b) los medios y plazos para lograrlos. En el recorrido se evidenció lo siguiente: 1. No se evidencia la implementación de los puntos ecológicos, siendo una actividad líder establecida en el programa de manejo de residuos para todas las instalaciones.	



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 19 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

Requisito NTC ISO 14001:2004	4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos
Detalles de No conformidad: La resolución 1016 de 1989 menciona dentro de las actividades de la rama activa o control de emergencias: “Estudiar y controlar la recolección, tratamiento y disposición de residuos y desechos, aplicando y cumpliendo con las medidas de saneamiento básico ambiental”. No se pudo evidenciar la implementación del control de plagas, vectores y/o roedores, teniendo en cuenta que se tienen archivos documentales en las oficinas, los brotes gripas y demás riesgos de salud pública. Esta información también se solicitó en gestión documental donde reposa la mayoría de archivo de la Gobernación y no se pudo evidenciar los registros de implementación.	
Requisito NTC ISO 14001:2004	4.4.6 Control operacional
Detalles de No conformidad: La organización debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas, con el objeto de asegurarse de que se efectúan bajo las condiciones especificadas, mediante: c) el establecimiento, implementación y mantenimiento de procedimientos relacionados con aspectos ambientales significativos identificados de los bienes y servicios utilizados por la organización, y la comunicación de los procedimientos y requisitos aplicables a los proveedores, incluyendo contratistas. No se evidenció los criterios de evaluación y seguimiento de los proveedores y contratistas relacionados con el tema ambiental.	

Salud y Seguridad Social

Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.3.2 Requisitos legales y otros
Detalles de No conformidad: La organización debe asegurar que los requisitos legales aplicables y otros que la organización suscriba se tengan en cuenta al establecer, implementar y mantener su sistema de gestión de S y SO. El código sustantivo del trabajo menciona que se debe publicar en dos lugares visibles dentro de la empresa el reglamento de higiene. No se evidencia publicado el reglamento de higiene en la Secretaría de Salud.	



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 20 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

Atención al ciudadano

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC GP 1000:2009	8.4 Análisis de Datos.
Detalles de No conformidad: La norma establece que la entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad. Esto debe incluir los datos generados por el resultado del seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes. El análisis de datos debe proporcionar información sobre: a) la satisfacción del cliente (véase el numeral 8.2.1), b) la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio (véase el numeral 7.2.1), c) las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventiva Se tiene un indicador "Atender PQRSF" cuya fórmula es "Número de PQRS que se vencen en el mes y han sido atendidas/ Total de PQRS que se vencen durante el mes". Se evidenció en el informe que se le entrega a control interno con fecha del 6 de julio de 2015 los siguientes resultados Abril: 90, Mayo: 89, Junio: 76, pero no se evidencia el análisis de datos y acciones de los resultados obtenidos.	

Sistemas Integrados de Gestión

Requisito NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004	4.5.4 Control de registros
Detalles de No conformidad: Las normas establecen que la organización debe establecer y mantener los registros necesarios para demostrar conformidad con los requisitos de su sistema de gestión de S y SO y de esta norma OHSAS, y los resultados logrados. La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros. No se evidencia un procedimiento escrito que establezca estas disposiciones.	



Requisito NTC OHSAS 18001:2007,
NTC ISO 14001:2004 y NTC ISO
9001:2008

4.3.3 Objetivos y programas y 5.4.1 Objetivos de
Calidad

Detalles de No conformidad: Los objetivos deben ser medibles, cuando sea factible, y consistentes con la política de S y SO, incluidos los compromisos con la prevención de lesiones y enfermedades, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua.

Los objetivos y metas deben ser medibles cuando sea factible y deben ser coherentes con la política ambiental, incluidos los compromisos de prevención de la contaminación, el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba, y con la mejora continua.

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto [véase 7.1 a)], se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización.

Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

Al solicitar la medición de los objetivos del sistema integrado de gestión se muestra el despliegue de los objetivos, pero no se evidencia los resultados de medición.

Requisito NTC ISO 9001:2008 / NTC GP
1000:2009

7.4.1 Proceso de compras

Detalles de No conformidad: La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y el grado del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4).

No se evidencia la evaluación y re-evaluación de proveedores.



Sistemas Integrados de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo

Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.3.2 Requisitos legales y Otros
Detalles de No conformidad: La resolución 1016 de 1989 menciona en su artículo 10: Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. Las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo son: Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores. Evidencias: No se evidencia los exámenes periódicos de los trabajadores Gustavo Rodríguez Pedraza, Claudia Escobar y Maritza Figueroa. El artículo 176 de la resolución 2400 de 1979 que establece: "En todos los establecimientos de trabajo en donde los Trabajadores estén expuestos a riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, etc, los patronos suministrarán los equipos de protección adecuados, según la naturaleza del riesgo, que reúnan condiciones de seguridad y eficiencia para el usuario." Evidencias: Al solicitar la entrega de los elementos de protección personal al personal de archivo de manera individual no fue posible evidenciar el cumplimiento ya que mencionan que estos elementos son entregados a una sola persona en archivo quien los distribuye sin dejar evidencia de entrega.	
Requisito NTC OHSAS 18001:2007, NTC ISO 14001:2004.	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia
Detalles de No conformidad: La organización debe asegurar que cualquier persona que esté bajo su control ejecutando tareas que pueden tener impacto sobre la S y SO, sea competente con base en su educación, formación o experiencia, y debe conservar los registros asociados. La organización debe identificar las necesidades de formación relacionada con sus riesgos de S y SO y su sistema de gestión de S y SO. No se ha definido las competencias necesarias para ser brigadista.	



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 23 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva
Detalles de No conformidad: La norma establece que se debe evaluar la necesidad de acción(es) para prevenir la(s) no conformidad(es) e implementar las acciones apropiadas definidas para evitar su ocurrencia; ♥ Para el Programa de "Gestión para la prevención y protección contra caídas de altura" no se evidencia el cumplimiento para el primer y segundo trimestre y no se han tomado acciones para mejorar el desempeño.	
Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.4.6 Control operacional
Detalles de No conformidad: La organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con el (los) peligro(s) identificado(s), en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar el (los) riesgo(s) de S y SO. Debe incluir la gestión del cambio (4.3.1). Para aquellas operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener b) los controles relacionados con mercancías, equipos y servicios comprados. c) los controles relacionados con contratistas y visitantes en el lugar de trabajo; No se evidenció los criterios de evaluación y seguimiento de los proveedores y contratistas relacionados con el tema de seguridad y salud en el trabajo.	
Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad
Detalles de No conformidad: La alta dirección debe demostrar su compromiso: a) asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de S y SO; No se evidenció un presupuesto para la implementación y mantenimiento del sistema S y SO.	
Requisito NTC OHSAS 18001:2007	4.4.6 Control Operacional
Detalles de No conformidad: La norma OHSAS 18001 establece que la organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con el (los) peligro(s) identificado(s), en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar el (los) riesgo(s) de S y SO Para aquellas operaciones y actividades, la organización debe implementar y mantener: a) los controles operacionales que sean aplicables a la organización y a sus actividades; la organización debe integrar estos controles operacionales a su sistema general de S y SO;	



A nivel general en los diferentes procesos, en el recorrido se evidenció lo siguiente:

1. No se encuentran señalizados las tomas corrientes con el voltaje en las oficinas tal como lo establece el RETIE.

De manera específica se evidenció en el recorrido lo siguiente:

Gestión Financiera: Los extintores ubicados en los pasillos se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.

Tecnologías de la información y comunicación:

- Para los dos extintores el de solkaflan y multipropósito la fecha de mantenimiento se encuentra vencida; Revisar su ubicación, ya que están al lado del contratista Hugo Novoa y Yeiman Cordero y no tienen soporte que los sostenga.
- Un toma corriente ubicado cerca de la impresora se encuentra sin tapa.
- Se encuentran cables expuestos en el piso, generando riesgo de caída.

Administración Institucional - Gestión Documental:

- Todos los extintores de la oficina se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.
- No se evidencia equipo de emergencia como son: camilla y botiquín.
- No se evidencia plano de evacuación.
- Se presentan baldosas con desniveles.
- Algunos de los techos presentan grietas en el área de archivo y es de teja de barro lo cual constituye un riesgo de desprendimiento.
- En el puesto de Emilce Betin, con cargo de secretaria los cajones de su escritorio están casi desprendidos.
- No está señalizada la ruta de evacuación.

Seguridad y Convivencia: Los extintores ubicados en los pasillos se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.

Desarrollo Sostenible y Competitivo:

- Los extintores ubicados en los pasillos se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.
- Se evidencia humedad en la oficina de productividad y competitividad.

Jurídica y Contratación: Los extintores ubicados en los pasillos se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.

Control y Evaluación: Se evidencia humedad y la pared soplada, el cual fue reportado a recursos físicos del 4 de agosto de 2014, según reporte evidenciado.

Administración Institucional – Gestión de Recursos Físicos: Los extintores ubicados en los pasillos se encuentran con fecha de mantenimiento vencida.



INFORME GENERAL DE AUDITORIA INTERNA S.I.G.	Código: EV-CYE-RG-21	Fecha Aprobación: 24-02-2014	Versión: 1	Pág. 25 de 25
--	-------------------------	------------------------------	------------	---------------

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:

- El Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander se encuentra en un periodo de transición, adaptación y adecuación, de acuerdo con los cambios requeridos para la implementación del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y componente Ambiental.
- Con el fin de lograr un mejoramiento en el sistema se identificaron 70 oportunidades de mejora y 19 no conformidades para los diferentes procesos, como se describió detalladamente en los informes entregados a cada proceso.
- El Sistema Integrado de Gestión se encuentra implementado en la Gobernación de Santander y es eficaz en la medida que es una herramienta para la medición de los procesos en busca de alcanzar las metas y la visión propuesta. Se debe trabajar acciones correctivas sobre las no conformidades reportadas respecto de los requisitos de las normas NTC-GP 1000:2009, NTC-ISO 9001:2008, NTC-ISO 14001:2004, NTC-OHSAS 18001:2007 y los demás establecidos por la Gobernación en los documentos del Sistema Integrado de Gestión.
- Se debe continuar promoviendo la identificación y gestión oportuna de las acciones de mejoramiento a partir de los hallazgos de auditorías tanto internas como externas.
- Fortalecer la participación de los Secretarios de despacho, Jefes de oficinas, Directores y Coordinadores de grupo como líderes de proceso para continuar evidenciando el compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Con el fin de evidenciar formalmente las iniciativas de mejora y los ajustes del Sistema, se requiere dar celeridad a la aprobación de la documentación pendiente, seguimiento y evaluación de indicadores y publicación de información en la intranet.
- Los procesos tienen la capacidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos de los clientes, legales y reglamentarios del servicio, excepto por las no conformidades encontradas.
- Se recomienda analizar detalladamente el contenido del presente informe para la respectiva toma de acciones y decisiones que contribuyan al mejoramiento continuo de la Gobernación de Santander.
- Se cumplió con los objetivos establecidos para la auditoría interna.

En constancia se firma a los 19 días del mes de Octubre del año 2015

Firma Auditor Líder