

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
GOBERNACION DE SANTANDER		
SITIO WEB: www.santander.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 37 No. 10 - 30, Bucaramanga, Santander, Colombia.		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
N.A	N.A	N.A
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Dirección, coordinación, asistencia técnica y administrativa, articulación y vigilancia en los sectores: salud, educación, seguridad y convivencia, desarrollo sostenible y competitivo del tejido social, cultural, turístico, empresarial, tecnológico, equipamiento e infraestructura, vivienda y ambiente en la Gobernación para el territorio de Santander.		
Direction, coordination, technical and administrative assistance, integration and surveillance of the fields of: healthcare, education, security and harmonious coexistence, sustainable and competitive development of the social fabric, cultural, touristic, entrepreneurial, technological, equipment and infrastructure, housing and environment in the Government for the territory of Santander.		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: N.A		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC 9001:2008, NTC GP 1000:2009, NTC-ISO 14001:2004, NTC-OHSAS 18001:2007		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	DIDIER ALBERTO TAVERA AMADO	
Cargo:	Gobernador de Santander	
Correo electrónico	sig@santander.gov.co; gusrope@yahoo.com	

1. INFORMACIÓN GENERAL				
TIPO DE AUDITORIA: <input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento X Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización				
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
		FECHA	Días de auditoría)	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan		2016-11-04	1.0	
Auditoría en sitio		2016-11-15/18	7.0	
EQUIPO AUDITOR				
Auditor líder	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ			
Auditor	CARLOS ALFREDO RUEDA RUÍZ DORIS MIREYA CLAVIJO PARRA			
Experto Técnico	N.A			
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN				
	ISO 9001	GP 1000	OHSAS 18001	ISO 14001
Código asignado por ICONTEC	SC 4317-1	GP143-1	OS-CER440096	SA-CER440097
Fecha de aprobación inicial	2006-12-15	2009-12-16	2015-12-23	2015-12-23
Fecha de próximo vencimiento:	2018-12-23	2018-12-23	2018-12-22	2018-12-22

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.
- El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: N.A
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?
Si No NA
7.3. “Diseño y Desarrollo” de la NTCGP 1000:2009 y la NTC ISO 9001:2008 dado que los requisitos legales establecen las condiciones para la prestación de los servicios de la Entidad.
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:
Si No NA

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si aplica indicar ¿en cuáles sitios temporales, se realizó auditoría, a cuáles proyectos o contratos? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertas en cada contrato o proyecto o sitio temporal auditado. N.A

- ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?
Si No

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:
Si No

- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:
Si No NA

- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si No
Elección de nuevo gobernador periodo 2016-2020

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Si No

- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación
Si No No aplica
En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo: N.A
En caso afirmativo incluir si el control:
 Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio
 El control esta compartido entre la Organización y el proveedor

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?
Si No

- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?
Si No

- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si No
En caso afirmativo, por favor describa brevemente: N.A

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles necesarios. El (los) procedimiento(s) para la identificación de peligros y la valoración de riesgos deben tener en cuenta:</p> <p>a) actividades rutinarias y no rutinarias; b) actividades de todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo (incluso contratistas y visitantes);</p> <p>Evidencia: La matriz Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos ES-SIG-RG-31, Versión 01, 03/11/2015 no identificó los Peligros ni valoró los riesgos eléctricos, de terrorismo, secuestro, ni el uso de armas de fuego en las instalaciones. 4.3.1 OHSAS 18001:2007</p>	<p>se ajustó la matriz con los riesgos eléctricos, de terrorismo, secuestro y el uso de armas de fuego en las instalaciones.</p>	SI
2	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para:</p> <p>a) identificar y tener acceso a los requisitos legales aplicables y otros requisitos que la organización suscriba relacionados con sus aspectos ambientales; y b) determinar cómo se aplican estos requisitos a sus aspectos ambientales.</p> <p>EVIDENCIA: El tratamiento dado a las bombillas y los recipientes de pesticidas no corresponde a lo establecido en el decreto 1076 de 2015 y lo contenido en la Resolución 1511 de 05 de agosto de 2010 y Resolución 693 de 2007. 4.3.2 ISO 14001:2004</p>	<p>Se verificó el tratamiento legal ambiental establecido para bombillas, pesticidas y demás aspectos ambientales.</p>	SI
3	<p>En relación con sus peligros de S y SO y su sistema de gestión de S y SO, la organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para:</p> <p>b) la comunicación con contratistas y otros visitantes al sitio de trabajo.</p> <p>EVIDENCIA. No se evidencia la comunicación de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos los visitantes. 4.4.3.1 OHSAS 18001:2007</p>	<p>Se revisó el procedimiento o mecanismo de comunicación para incluir a los visitantes.</p>	SI
4	<p>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)</p> <p>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.</p> <p>EVIDENCIA: El cuarto de residuos (basuras) se encontraron en</p>	<p>Se incluyó en el programa de capacitaciones, formación al personal de servicios generales, en los temas asociados para el orden, aseo y correcta segregación de residuos, así como los controles operacionales asociados a sus actividades.</p> <p>Se definió la periodicidad para realizar recorrido por las instalaciones de la Gobernación</p> <p>Se socializó el formato inspección de extintores</p>	SI

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	<p>desorden y sin segregación. Se halló un recipiente (tarro) en el parqueadero del edificio con un liquido sin identificar. Los extintores se encuentran con fecha vencida. No se hallaron las hojas de seguridad de los productos de aseo empleados para servicios generales. Se encontraron contratistas en el archivo de historias laborales sin el uso adecuado de de EPPs Se encontraron cajas, cpu, y demás, debajo de los escritorios. Se encontraron materiales en desuso Y en desorden (madera, papel, cajas, directorios) al lado de los lockers de "aconsut" sin la debida señalización. Los toma corrientes se encuentran sin identificar. Se encontró en la oficina de planificación y sistemas de información un producto químico (limpiador) sin la debida hoja de seguridad. Los planos de evacuación son insuficientes además de incipientes. No se han establecido los lineamientos en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente para contratistas. 4.4.6 OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004</p>		
5	<p>La organización debe realizar pruebas periódicas de tales procedimientos, cuando sea factible. EVIDENCIA: No se evidencia la evaluación del procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias ambientales. 4.4.7 ISO 14001:2004</p>	<p>Se revisó y actualizó el plan de emergencias en referencia al componente ambiental, igualmente se definió la periodicidad para realizar el simulacro de emergencia ambiental.</p>	SI
6	<p>Si se requiere equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe establecer y mantener procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado. Se deben conservar registros de las actividades de mantenimiento y calibración, y de los resultados. EVIDENCIA: No se hallo evidencia de la calibración o verificación del luxómetro empleado en el estudio de iluminación. 4.5.1 OHSAS 18001:2007</p>	<p>l se incluyó el requerimiento en el instructivo HSE solicitar la calibración o verificación de los equipos para los estudios que se hagan desde Seguridad y Salud.</p>	SI
7	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y acciones preventivas. Los procedimientos deben definir requisitos para: a) la identificación y corrección de las no conformidades y tomando las acciones para mitigar sus impactos ambientales; b) la investigación de las no conformidades, determinando sus causas y tomando las acciones con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir; EVIDENCIA: No se evidenció plan de acción para tratar los incumplimientos de las metas ambientales de consumo de papel y de consumo de energía en 2015. 4.5.3 ISO 14001:2004</p>	<p>Se realizó seguimiento a los datos reportados y registro de las observaciones en la ficha del indicador del programa.</p>	SI
8	<p>La organización debe llevar a cabo las investigaciones de manera oportuna. EVIDENCIA: No se evidencia la investigación del accidente ocurrido el día 2015-09-23 al señor José Antonio Estévez Cuevas. 4.5.3.1 OHSAS 18001:2007</p>	<p>Se realizó la capacitación en el procedimiento de investigación de accidentes.</p>	SI
9	<p>Las salidas pertinentes de la revisión por la dirección</p>	<p>Se socializó el informe de revisión por la</p>	SI

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	<p>deben estar disponibles para comunicación y consulta.</p> <p>EVIDENCIA: No se evidenció que el informe de revisión por la dirección realizada el 06 de noviembre de 2015, esté disponible para comunicación y consulta.</p> <p>4.6 OHSAS 18001:2007</p>	<p>dirección en comité Directivo y Operativo.</p>	
10	<p>La alta dirección debe asegurar que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia, la eficiencia y la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>Evidencia: No se asegura la comunicación apropiada dentro de la Entidad por cuanto: En el Proceso de Seguridad y Convivencia no se encontraron las actas correspondientes al año 2015 de realización cada tres (3) meses de reuniones ordinarias del Comité Departamental de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario establecida en el Decreto 0205 del 8 de julio de 2014 y en el proceso Gestión Jurídica y Contratación, no se evidenció acta ordinaria de reunión semanal de fecha 28 de octubre de 2015 y el informe de gestión de junio de 2015 entregado al Gobernador y miembros del Comité de Conciliación de acuerdo a la resolución No 18229 de octubre 9 de 2014</p> <p>5.5.3 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009</p>	<p>Se elaboró la matriz de comités que den cumplimiento al marco legal donde se indica cuál es el comité, proceso, periodicidad de reunión, entrega de informes, registro de reunión, entre otros.</p>	SI
11	<p>La entidad debe proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. La infraestructura incluye: espacios de trabajo,</p> <p>Evidencia: En el Proceso de Jurídica y Contratación no se proporciona ni se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los documentos y registros almacenados (contratos) y archivadores que mantengan dichos documentos en custodia.</p> <p>La Oficina de Control Interno disciplinario no cuenta con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades del procedimiento verbal disciplinario para la celebración de audiencias a los diferentes servidores públicos</p> <p>6.3 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009</p>	<p>Se definió la priorización de ajustes locativos para mejorar el desempeño de los procesos y el bienestar de los funcionarios,</p>	SI
12	<p>La entidad no mantiene los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria derivada de éstas.</p> <p>EVIDENCIA: No se evidencia la aplicación evaluación de los proveedores Graficar, unión temporal papelería 2014, Jairo Osorio Caballero para adquisición de útiles y papelería para abastecer diferentes dependencias de la administración Departamental.</p> <p>7.4.1 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009</p>	<p>Se incluyó el lineamiento en el manual de bienes y/o documento para realizar la evaluación del contratista en la compra de bienes y servicios.</p>	SI
13	<p>La entidad debe planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, Las condiciones controladas deben incluir cuando sea aplicable la implementación del seguimiento, la disponibilidad de instrucciones de trabajo cuando sea necesario</p> <p>EVIDENCIA: En la Coordinación de Recursos Físicos, se evidencio lo siguiente: No se tiene implementado un registro al control y seguimiento de los bienes muebles (vehículos),</p>	<p>Se documentó los lineamientos a tener en cuenta para el control y seguimiento de los bienes muebles, que incluyen los métodos de manipulación, identificación y preservación de los productos adquiridos.</p>	SI

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
	<p>existentes en la Entidad, a fin de conocer la cantidad global de vehículos de propiedad de la Gobernación, su identificación, vencimiento de seguros obligatorios y revisión técnico mecánica, para la prestación del servicio, se encuentra informe dirigido al Secretaria General de fecha abril 14 de 2015 con 33 vehículos evidenciando en la revisión 37 vehículos entre ellos placas OSB-128, OSB-129 y OSB-130</p> <p>No se tiene definido en la documentación la disponibilidad de una guía o instructivo de almacenamiento que incluyan los métodos de manipulación, identificación y preservación de los productos adquiridos.</p> <p>7.5.1 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009</p>			
14	<p>La entidad debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorias interna para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad es conforme con los requisitos de la norma, del sistema de gestión establecido por la Entidad y se mantiene de manera eficaz eficiente y efectiva</p> <p>EVIDENCIA: No se evidenció que se lleven a cabo las actividades planificadas en el programa de control interno año 2015 de manera eficaz eficiente y efectiva en relación: -Entrega del Informe Ejecutivo anual del Sistema de Control Interno programado 27 febrero de 2015 se evidenció entregado el día 30 de enero de 2015 - Seguimiento al mapa de riesgos administrativos se indica de manera semestral y se evidencio programado con fechas 30 de marzo y 30 de septiembre de 2015 y el informe entregado el 21 de mayo de 2015 Seguimiento al plan institucional de anticorrupción programado cuatrimestralmente se evidencio fecha programada 30 de abril de 2015 se evidencio publicado en página web con fecha 14 de mayo de 2015.</p> <p>8.2.2 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009</p>	<p>Se realizó un documento de proceso, anticorrupción, entre otros donde se establecen los lineamientos (tiempos de entrega y reporte internamente y ante entes externos).</p>		SI
15	<p>La Entidad debe hacer seguimiento y medir las características del producto y/o servicio para verificar que se cumplan los requisitos Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto y/o prestación del servicio según las disposiciones planificadas</p> <p>EVIDENCIA: No se garantiza que en la Oficina de Control Interno Disciplinario se realice el seguimiento y la aplicación de la encuesta de "evaluación de la jornada de capacitación" código AP-AI-RG-06 versión 8 que asegure el cumplimiento de requisitos de calidad definidos para la prestación del servicio conforme a las disposiciones planificadas en las actividades de capacitación realizadas en el año 2015 a los servidores públicos y municipios tales como: Gobernación de Santander en abril 27 de 2015 con 60 capacitados; Rionegro en febrero 13 de 2015 con 70 capacitados; Valle de San José en junio 11 de 2015 con 84, Charala en junio 12 de 2015 con 34; Villanueva en agosto 15 de 2015 con 54 capacitadas y San gil en agosto 06 de 2015 con 360.</p> <p>No se garantiza que en el Proceso de Seguridad y Convivencia se realice el seguimiento y medición al Plan Integral de seguridad y convivencia ciudadana 2012-2015 en cuanto a las metas: reducir en un 10% anual los homicidios, Reducir en un 10% anual de secuestros realización en Santander , Reducir en un 10% anual las lesiones personales que afectan la</p>	<p>Se ajustó el procedimiento de Capacitación del proceso Administración Institucional para indicar que en las capacitaciones realizadas por otras dependencias, la misma dependencia debe realizar la evaluación de la capacitación a través del formato "Evaluación Jornada de Capacitación"</p>		SI

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	seguridad ciudadana, Reducir en un 10% anual el hurto a personas, Disminuir en un 7% anual las muertes ocasionadas con accidente de tránsito, Reducir en un 5% anual la violencia intrafamiliar y los delitos sexuales, Aumentar en un 10% las incautaciones de estupefacientes y capturas de personas dedicadas al tráfico y microtráfico en el depto., Reducir en un 10% anual las organizaciones dedicadas a la delincuencia organizada, Erradicar en un 10% anual la explotación minera legal. 8.2.4 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009		
16	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. EVIDENCIA: No se evidencia el análisis del indicador "acceso a los equipos de cómputo" de acuerdo con la frecuencia establecida por la entidad. 8.4 NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009	Se estableció solicitar en el reporte periódico de los indicadores análisis de los resultados presentados.	SI

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA	
<p>4.1 Oportunidades de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la integración del sistema de gestión integral actualmente implementado, de manera que se facilite el cumplimiento del marco legal vigente respecto a la implementación de un SGS-ST acorde con el Decreto 1072 de 2015, y se gestione un sistema integral en la totalidad de su extensión, respecto al análisis del contexto, la definición de los requisitos de las partes interesadas, la aplicación del ciclo PHVA, el mejoramiento continuo y la toma de conciencia de parte de directivas y personal. A su vez, establecer un plan de acción contundente y definitivo que garantice que la revisión de la aplicación del Decreto 1072 de 2015, implementación del SGS-ST, por parte del Ministerio del Trabajo, el cual está a 4 meses de dar inicio, y se establezca a conformidad con los requisitos específicos del Decreto, garantizando el hecho de que lo que se va a revisar es su aplicación como Sistema de Gestión y no solamente la aplicación de un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional. • El establecimiento de los medios necesarios que permitan implementar y posicionar dentro de la entidad, una cultura deseable hacia la generación y registro de acciones correctivas y preventivas a todo nivel, originadas por la gestión de los procesos y la realización de las actividades, evidenciando con total claridad, el análisis de causas realizado así como el método utilizado. • Establecer los mecanismos necesarios para fortalecer la difusión de las matrices de peligros y riesgos en términos del conocimiento específico de cada dueño de proceso sobre la información contenida en el documento emitido por la organización. • Considerar la implementación de la norma ISO 39001 sistema de gestión de la seguridad vial, como herramienta fortalecedora hacia la prevención en seguridad y mitigación de impactos, en el tema de la seguridad vial, lo cual ayudará a salvar vidas, reducir lesiones y aumentar el impacto positivo de la organización en la prevención, mitigación y seguridad. 	

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Concretar la medición del programa ahorro de agua en relación a la población flotante que utiliza las instalaciones de la Gobernación de Santander, de manera que se disponga de un estadístico confiable que facilite la determinación de las mediciones.
- Fortalecer las capacitaciones en gestión del riesgo, a fin de lograr el mayor grado de sensibilidad y de responsabilidad, para la aplicación del tema en la organización, considerando que el concepto del riesgo debe ser parte de la gestión de cada líder de proceso. El riesgo hace parte del autocontrol y cada líder debe conocer, gestionar y controlar sus propios riesgos.
- Fortalecer la información y la documentación de los procesos y actividades que describen al Sistema de Gestión de Integral implementado, para favorecer el entendimiento de los mismos, constituyendo la herramienta fundamental para garantizar los procesos de inducción y capacitación, así como la consolidación de la gestión del conocimiento en procesos y en la entidad.
- Se recomienda revisar el normograma del proceso de Gestión Jurídica, para que se mejore en la actualización de las normas aplicables en materia de comité de conciliación para garantizar el control de cumplimiento.
- Se recomienda en el proceso Gestión Contratación mantener actualizado el cargue de información de la totalidad de las solicitudes realizadas por los usuarios en el Forest que permita garantizar que se dispone de información completa, de manera que se evidencie de manera ágil el control en los tiempos de respuesta y el seguimiento a cada queja o reclamo hasta el cierre.
- En control interno disciplinario, se recomienda realizar el análisis y consolidación de las encuestas de evaluación de las jornadas capacitación P-AI-RG-06 versión 8, que permitan evaluar el impacto de la gestión del proceso y la medición mediante la inclusión de un indicador de gestión “eficacia de las capacitaciones” de manera que permita profundizar en el análisis de los resultados y el aumento del número de funcionarios capacitados en la ley 734 de 2002.
- Conviene formalizar las fechas de reuniones periódicas internas con el equipo de trabajo de control interno disciplinario con las cuales se podrán evaluar los resultados de la gestión y proponer acciones de mejora, así mismo se invita a fortalecer el esquema de actas de reuniones con el equipo de trabajo en cuanto a compromisos, con identificación de plazos y responsables de manera que se facilite el seguimiento posterior, mediante retroalimentación y revisión de su cumplimiento.
- Se recomienda ajustar los procedimientos implementados para el trámite especial verbal y ordinario de primera instancia, para la actividad de designación de abogados, la determinación de los criterios a tener en cuenta por el responsable, para el reparto en el trámite de acciones disciplinarias que se adelantan contra los servidores públicos del nivel central de la Administración Departamental,

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Como mecanismo de fortalecimiento del bilingüismo en educación sería conveniente una mayor estructuración del plan académico sobre los temas y metas por grado académico y de ser posible el apoyo de tics que sirva de base tanto para docentes como de estudiantes.
- Una mayor integración en la realización de compras con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, como apoyo técnico y reglamentario tanto de proveedores como productos y servicios, con el fin de evitar omisiones.
- Es conveniente realizar un análisis adecuado para una mayor articulación de la dependencia del sistema integrado de gestión con seguridad de salud en el trabajo y medio ambiente, podría considerarse su unificación, es conveniente definir los roles, con el fin de optimizar dichos procesos.
- Es recomendable fortalecer desde la TICs el despliegue del planear de cada secretaría, para disponer de toda la información desde Plan departamental de desarrollo, a programas, a metas, a proyectos, a actividades, con el fin de visualizar fácilmente los estados de avance de todas las actividades desde lo general a lo particular.
- El fortalecimiento en la cultura ambiental y buenos hábitos de vida saludable en el personal desde los conceptos básicos, tales como el empleo de vasos plásticos y uso del ascensor, propendiendo por una administración modelo, para los municipios del departamento.
- El fortalecimiento y divulgación del vocabulario técnico de las normas 9001, 14001, 18001 y GP1000, en el personal, con el fin de afianzar el lenguaje apropiado del sistema de gestión de la calidad de acuerdo con la normatividad.
- Es conveniente el fortalecimiento de personal para supervisión técnica en las secretarías de vivienda y en agricultura de tal forma que se de una cobertura adecuada y se disminuya el riesgo de errores.
- Conviene establecer indicadores ambientales en términos económicos para así evaluar la eficiencia de sus actividades. Así mismo el desarrollo de una metodología de costos de no calidad facilita el análisis financiero y económico en el Sistema integrado de Gestión.
- Una mayor divulgación sobre la importancia de la realización de los estudios de puestos de trabajo, así como una mayor responsabilidad del personal en su participación para su mejor del lugar de trabajo.
- El registro consolidado de las capacitaciones recibidas por cada uno del personal, con lo cual permite identificar fortalezas y debilidades y facilita el establecimiento de acciones de mejora para el personal.
- Es conveniente fortalecer el acompañamiento al personal en temas como finanzas personales, manejo del tiempo y planificación de vacaciones entre otros, de tal forma que se propenda por la mejora de su calidad de vida.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Considerar la implementación de la metodología de las 5S como herramienta, con el fin de obtener de un puesto de trabajo más confortable y agradable para los trabajadores, disminuir la accidentalidad así como la obtención de una mayor productividad en la empresa.
- Realizar una revisión general de los tipos de extintores, su ubicación y su accesibilidad, de tal forma que permita una adecuada distribución.
- El fortalecimiento en la redacción de reportes de no conformidades por parte de los auditores internos, con el fin de facilitar su entendimiento y su aplicación como herramienta permanente de mejora para la organización.
- Considerando el cambio de versión de la ISO 9001 e ISO 14001 a la versión 2015 desde el mes de septiembre del mismo año, es conviene, Iniciar con una identificación de las brechas con respecto a la versión 2008 y 2004 respectivamente, Elaborar un plan de transición a la nueva versión a 3 años donde termina la vigencia de estas versiones e Iniciar los ajustes y hacer seguimiento continuo al plan de transición. Ingresar al siguiente link para conocer el plan de transición: <http://icontec.org/index.php/es/inicio/certificacion-sistema/docsinteres-certsist>

4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- En gestión del riesgo, la excelente labor realizada por el proceso al tener dispuesta la caracterización de la totalidad de los riesgos en los diferentes lugares del Departamento y mantener informada a la comunidad vulnerable mediante mecanismos de alertas tempranas, haciendo disposición de 24 horas continuas de atención al usuario y procediendo a atender los sitios afectados, una vez la eventualidad se presente, consolida el carácter social y de servicio a la comunidad que caracteriza al proceso y constituye evidencia del compromiso del personal respecto a sus responsabilidades.
- En la secretaria de planeación, secretaría de educación, gestión del riesgo y proceso de compras, por el compromiso de las directivas del proceso al participar activamente durante el desarrollo de la auditoría, así como por el cumplimiento de los lineamientos básicos del Sistema Integrado de Gestión implementado, constituyen evidencia de una adecuada gestión dirigida a reconocer al SIG implementado, como herramienta administrativa fundamental para la mejora y el crecimiento del proceso.
- En cultura y turismo, la aplicación práctica de los fundamentos del SIG implementado, dirigido hacia el fortalecimiento del patrimonio cultural santandereano al ejecutar sus procesos operacionales dirigidos al fomento de la participación de artesanos en eventos y ferias nacionales como la Feria de Las Colonias en Corferias, Bogotá, favoreciendo la imagen del departamento y generando las oportunidades comerciales a los fabricantes regionales.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- En secretaria de desarrollo, la eficaz y eficiente gestión sobre los recursos recaudados por estampillas, aplicados al bienestar de los adultos mayores de los 83 municipios del departamento de Santander, constituye una de las actividades sociales relevantes dentro del proceso, dirigida a favorecer a las personas necesitadas del Departamento, consolidado el carácter social y de beneficio a la comunidad inherentes al mismo.
- En la secretaria de infraestructura: La acertada elaboración y descripción del planteamiento estratégico del proceso, evidenciado por una clara identificación de actividades a realizar, así como de la realización del respectivo seguimiento, favorece el análisis de la información del proceso, el cálculo de los indicadores y la presentación de los informes relacionados con el desempeño del proceso. A su vez, el enfoque centrado en el mantenimiento vial, como eje principal de su planificación, establece las condiciones para garantizar la conectividad del Departamento, y la competitividad de la región.
- En la dirección de atención al ciudadano: Los altos niveles de satisfacción del usuario obtenido en los tres primeros trimestres del 2016, así como el reducido número de quejas registradas, constituye evidencia de la adecuada gestión de los responsables de planificar, dirigir y operar el proceso, así como correcta utilización del SIG como herramienta administrativa para la obtención de resultados y cumplimiento de metas.
- Articulación entre los procesos de planeación y control interno para desarrollar actividades conjuntas para facilitar la dinámica y operatividad del SIG (MECI-CALIDAD) permitiendo integralidad de la gestión gerencial, afianzando una cultura de calidad y gestión pública a pesar de los cambios evidenciados con la nueva administración.
- En lo corrido del año 2016 se ha evidenciado en control interno un avance satisfactorio al cumplimiento de las 8 acciones definidas en el plan de acción y resultados consolidados de avance para el año 2015 del 87% en administración de riesgos, 89.5% en riesgos de anticorrupción ubicándose en el nivel optimizado, 96% en evaluación del modelo de MECI, 98% en desarrollo y mantenimiento del MECI y 95% en sistema de información y comunicación.
- En Tecnologías de la Información y Comunicaciones TICS, la mejora de diseño de la página web de la entidad para facilitar el acceso por parte de la comunidad, el uso de sistemas de información confiables a través de nuevos aplicativos que fortalecen el manejo de la información, la estructura de la seguridad informática para las redes y mejora en la conectividad, así como los elementos de contingencia que puedan soportar en caso dado la materialización de los riesgos ocasionados por el factor tecnológico, evidencian un aporte importante en facilitar la operatividad de los procesos porque permiten mediante la ayuda de estas herramientas tecnológicas aumentar la eficacia y control de los procesos de la prestación del servicio y los administrativos.
- El programa universidad del Campo, de la secretaría de educación, programa de promoción de la ruralidad que está encaminado a articular esfuerzos de diferentes sectores alrededor de los estudiantes de la provincia de Santander, Gestionando el acceso a la educación superior, llevándolos a desarrollar proyectos productivos con pertinencia regional a los cuales articulen se sus comunidades y otras secretarías con aspectos de tecnología, infraestructura, emprendimiento y tecnificación.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El programa lumbreras de Santander de la secretaría de educación, programa que busca incentivar a los jóvenes frente a sus proyectos de vida, brindando una beca del 80% para los mejores puntajes de cada municipio de Santander, generando inclusión además con las regiones más apartadas y con más bajos estándares de calidad.
- En la secretaria de vivienda, la excelente gestión realizada en la asesoría y capacitación de los diferentes alcaldes y equipo técnico para la participación de las diferentes convocatorias a nivel nacional como el ministerio de vivienda y ministerio de agricultura y DPS, con el fin de reducir el déficit habitacional en construcción y mejoramientos de vivienda.
- alto nivel de sentido de pertenencia por parte de los funcionarios y equipo de vivienda desarrollar objetivos comunes y cumplimiento con las metas del plan de desarrollo así mismo una gran participación por desarrollar actividades de motivación al equipo como es el empleado del mes y celebración de cumpleaños, aportando así mismo con el ambiente con los puntos ecológicos.
- En recurso humano, las diferentes actividades realizadas por bienestar social laboral, tales como la feria de emprendimiento con miras a promover e incentivar el desarrollo empresarial en los servidores públicos, Día de la familia y premiación olimpiadas internas: que propende por la integración de los funcionarios y de éstos con sus núcleos familiares.
- La muy buena participación y constancia del COPASST, porque cumple con su misión y da soportes al sistema de gestión se seguridad y salud en el trabajo, como contribución a un ambiente laboral adecuado.
- El despliegue en la realización de la revisión por la dirección, porque permite visualizar el estado general del sistema de gestión, al tiempo que se establecen acciones de fondo para la mejora del sistema y de los productos y servicio.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Se tiene definido la realización de encuestas como mecanismo para medir la de satisfacción del cliente, se realizan trimestralmente, se han obtenido resultados satisfactorios, se observa mejora en la satisfacción.
- Se dispone de mecanismos para registros de 19256 PRQ: peticiones 18794, quejas 309, reclamos 63, sugerencias 2 y denuncias 87, Las quejas son principalmente por demora en la prestación del servicio.
- Las acciones tomadas por la organización frente a estas quejas: Capacitaciones al personal.

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

- No se han registrado quejas o reclamos ni accidentes ambientales durante el ultimo año.
- Se registraron 81 accidentes laborales durante el ultimo año, ninguno clasificado como grave, principalmente por caídas al mismo nivel, se verificó el reporte, investigación y toma de acciones.
- Acciones tomadas por la Organización frente a éstos incidentes: capacitación en el uso de calzado adecuado, instalación de cintas antideslizantes y pasamanos.
- Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo para ISO 14001, OHSAS 18001:
A la fecha no se han presentado solicitudes o comunicaciones de partes interesadas para ISO 14001 u OHSAS 18001
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
Si No NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :
Si No .
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si No .
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si
No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)
Si No .

5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

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

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.

Auditoria	Número de no conformidades				Requisitos			
	9001	GP1000	14001	18001	9001	GP1000	14001	18001
Otorgamiento / Renovación	7	7	4	6	5.5.3 6.3 7.4.1 7.5.1 8.2.2 8.2.4 8.4	5.5.3 6.3 7.4.1 7.5.1 8.2.2 8.2.4 8.4	4.3.2 4.4.6 4.4.7 4.5.3	4.3.1 4.4.3.1 4.4.6 4.5.1 4.5.3.1 4.6
1ª de seguimiento del ciclo	6	6	3	3	5.5.3 6.3 4.1 7.1 8.5.2 6.2.2	5.5.3 6.3 4.1 7.1 8.5.2 6.2.2	4.3.2 4.3.3 4.4.6	4.3.2 4.3.3 4.4.6
2ª de seguimiento del ciclo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

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

Si No N.A

Se observa recurrencia en los numerales 5.5.3, 6.3, 4.3.2, 4.4.6.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La organización tiene establecido la realización de un ciclo de auditorías internas por año, se han realizado con el debido cumplimiento de las competencias exigidas por la organización, la última fue realizada por 48 auditores internos, debidamente calificados, durante los días 29 de agosto al 08 de septiembre de 2016, El procedimiento de auditorías internas se basó en el documento Auditoría interna ES-SG-PR-01, Versión 03 del 03 de Noviembre de 2015, El procedimiento se adecua a las directrices de NTC-ISO 19011. La auditoría cubrió la totalidad de las actividades, se considera adecuada.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización tiene establecida la realización de una revisión por la dirección al año, la última fue realizada el día 08 de noviembre de 2016, siendo soporte para la mejora continua, se consideraron todos los elementos de entrada y salida, se considera adecuada.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc.)?
Si No No Aplica .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?
Si No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
Si No .

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	X

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 1. PLAN DE AUDITORIA

EMPRESA:	GOBERNACION DE SANTANDER		
Dirección del sitio :	Calle 37 No. 10 No. 30, Bucaramanga, Santander, Colombia.		
Representante de la organización:	DIDIER ALBERTO TAVERA AMADO		
Cargo:	Gobernador de Santander	Correo electrónico	sig@santander.gov.co; marchila17@hotmail.com; gusrope@yahoo.com
Alcance: Dirección, coordinación, asistencia técnica y administrativa, articulación y vigilancia en los sectores de salud, educación, seguridad y convivencia, desarrollo sostenible y competitivo del tejido social, cultural, turístico, empresarial, tecnológico, equipamiento e infraestructura, hábitat, vivienda y ambiente en la Gobernación para el territorio de Santander.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2008, GP 1000:2009, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007, MANUAL DE GESTIÓN INTEGRAL, CARACTERIZACIONES Y PROCEDIMIENTOS		
Tipo de auditoría :	<input type="checkbox"/> OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO	<input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA
Auditoría con toma de muestra de sitios por múltiple sitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo a mi correo electrónico. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas que serán auditadas.

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador (sólo para auditorías de certificación inicial).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento por la organización de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar razonablemente que la organización puede lograr sus objetivos especificados
- Identificar áreas de potencial mejora en el sistema de gestión

Auditor Líder:	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ (J.P)	Correo electrónico	jorgepintoco@hotmail.com
Auditor:	CARLOS ALFREDO RUEDA RUÍZ (C.R)	Auditor	N.A
Auditor:	DORIS MIREYA CLAVIJO PARRA (D.C)		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2016-11-15 Auditorio Augusto Espinosa Valderrama	08:00	09:00	Reunión de apertura	J.P C.R	Secretarios de Despacho Directores Coordinadores de Grupo Facilitadores de

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
					calidad.
Secretaría de Planeación	09:00	10:30	Planeación estratégica (SECRETARÍA DE PLANEACIÓN) Proceso Dirección, política, Planificación, Objetivos, comunicación, NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	J.P	SERGIO ISNARDO MUÑOZ VILLARREAL Secretario de Planeación Directores y coordinadores de Grupo de la Secretaría de Planeación
Secretaría del Interior	09:00	10:30	Seguridad y Convivencia (SECRETARIA DEL INTERIOR) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	C.R	MANUEL RICARDO SORZANO ROMERO Secretario Interior Directores y Coordinadores de Grupo
Dependencias De La Gobernación	10:30	12:00	Recorrido por instalaciones Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	J.P	MÓNICA LILIANA BARBOSA MARTÍNEZ Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo RUBEN DARIO CELIS CASTRO Coordinador de Recursos físicos
Dirección de Atención al Ciudadano	10:30	12:00	Satisfacción del cliente, Quejas y reclamos. Acciones Correctivas y preventivas. Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6.,	C.R	HECTOR FABIÁN MANTILLA REMOLINA Director de Atención al Ciudadano

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.		y su grupo de trabajo en Salud y Educación
	12:00	14:00	Receso		
Secretaría de Educación	14:00	16:00	Gestión Educativa. (SECRETARIA DE EDUCACION) Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	J.P	ANA DE DIOS TARAZONA GARCÍA Secretaria de Educación Directores y Coordinadores de grupo.
Secretaría de Hacienda	14:00	16:00	Gestión Financiera (SECRETARIA HACIENDA) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	C.R	ELSY CABALLERO OJEDA Secretaria de Hacienda y Directores. Director Financiero de Educación Director Administrativo y Financiero Secretaria de Salud
Grupo de Recursos Físicos	16:00	17:00	Planificación, identificación y evaluación de aspectos e impactos NTC ISO 14001:2004: 4.3.1	J.P	RUBEN DARIO CELIS CASTRO Coordinador de Recursos físicos
Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo	16:00	17:00	Planificación identificación de peligros, control y evaluación de riesgos NTC OHSAS 18001:2007: 4.3.1	C.R	MÓNICA LILIANA BARBOSA MARTÍNEZ Coordinadora Grupo Seguridad y

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
					Salud en el Trabajo
	17:00	18:00	Balance de auditoría	J.P C.R	
2016-11-16 Calle 45 11-52	08:00	10:00	Gestión en Salud y Seguridad Social. (SECRETARIA DE SALUD) Control Operacional: NTC ISO 9001:2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	J.P	LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO Secretario de Salud Directores y Coordinadores de Grupo
Secretaría de Infraestructura	08:00	10:00	Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA) Control Operacional: NTC ISO 9001:2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	C.R	MAURICIO MEJÍA ABELLO Secretario de Infraestructura, Directores y Coordinadores de Grupo
Oficina de Control Disciplinario	08:00	10:00	Administración Institucional. (OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO) NTC ISO 9001:2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	D.C	HENRY HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ Jefe Oficina Control Disciplinario y su Grupo de trabajo
Cra 25 34-73 Secretaría de Agricultura	10:00	12:00	Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE AGRICULTURA	J.P	JAVIER AUGUSTO SARMIENTO ESTUPIÑAN Secretario de

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			DESARROLLO RURAL) Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.		Agricultura y Desarrollo Rural (E) Directores y Coordinadores de Grupo.
Secretaría de desarrollo	10:00	12:00	Desarrollo Sostenible y Competitivo. (SECRETARIA DE DESARROLLO) Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	C.R	SAMUEL PRADA COBOS Secretario de Desarrollo, Directores y Coordinadores de Grupo
Oficina de Control Interno	10:00	12:00	Control y Evaluación. (OFICINA DE CONTROL INTERNO) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	D.C	LUZ MILDRED SUAREZ MORENO Jefe Oficina Control Interno y su grupo de trabajo
	12:00	14:00	Receso		
Sala de juntas Secretaría General	14:00	15:30	Planificación identificación requisitos legales Ambientales y evaluación del cumplimiento NTC ISO 14001:2004: 4.3.2., 4.5.2 Planificación identificación requisitos legales S&SO NTC OHSAS 18001:2007: 4.3.1, 4.3.2., 4.5.2	J.P	MÓNICA LILIANA BARBOSA MARTÍNEZ Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo RUBEN DARIO CELIS CASTRO Coordinador de Recursos físicos

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
Dirección de Gestión del Riesgo	14:00	15:30	Seguridad y Convivencia. (DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	C.R	RAMÓN ANDRÉS RAMÍREZ URIBE Director Gestión del riesgo y su grupo de trabajo
Oficina jurídica	14:00	16:00	Gestión Jurídica y Contratación. (OFICINA JURIDICA) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	D.C	LUIS ALBERTO FLÓREZ CHACÓN Jefe Oficina Jurídica y su equipo de trabajo
Secretaria TIC Calle 48 27 A-48 Piso 4 Y Oficina 216 de la Gobernación	16:00	17:00	Tecnologías de la Información y Comunicaciones. (SECRETARIA DE LAS TIC) NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	D.C	HERMAN RAMIREZ GOMEZ Secretario TIC ROBIN ANDERSON HERNANDEZ REYES Dirección De Sistemas De Información
Calle 48 27 A 48 PISO 4	15:30	17:00	Desarrollo Sostenible y Competitivo (SECRETARIA DE VIVIENDA Y HABITAT SUSTENTABLE) Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP 1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.	J.P	MAYLIN TATIANA JARAMILLO BERMUDEZ Secretaria de Vivienda y Hábitat Sostenible y su Grupo de trabajo
Secretaría de Cultura y Turismo	15:30	17:00	Desarrollo Sostenible y Competitivo (SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO) Control Operacional: NTC ISO 9001.2008. GP	C.R	OSCAR ALONSO VILLAMIZAR GARCIA Secretario de Cultura y Turismo y su grupo de trabajo

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			1000:2009 7.1., 7.3 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3 NTC ISO 14001:2004. 4.4.6.; 4.4.7; 4.4.3., 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007. 4.4.6., 4.4.7., 4.4.3., 4.5.1, 4.6., 4.3.3.		
	17:00	18:00	Balance de auditoría	J.P C.R D.C	
2016-11-17	08:00	10:00	Objetivos, metas y programas NTC ISO 9001:2008: 5.4.1 NTC ISO 14001:2004: 4.5.1, 4.3.3. NTC OHSAS 18001:2007 4.5.1, 4.3.3.	J.P	MÓNICA LILIANA BARBOSA MARTÍNEZ Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo RUBEN DARIO CELIS CASTRO Coordinador de Recursos Físicos
Grupo de seguridad y Salud en el Trabajo	10:00	12:00	Preparación y respuesta ante emergencia. Investigación de incidentes, accidentes. NTC ISO 9001:2008: 8.5.2, 8.5.3 NTC ISO 14001:2004: 4.4.7. 4.5.3 NTC OHSAS 18001:2007 4.4.7. 4.5.3	J.P	MÓNICA LILIANA BARBOSA MARTÍNEZ Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo RUBEN DARIO CELIS CASTRO Coordinador de Recursos Físicos
	12:00	14:00	Receso	J.P	
Dirección de talento Humano	14:00	17:00	Recurso humano competencia, formación y toma de conciencia NTC ISO 9001:2008: 6.1., 6.2. NTC ISO 14001:2004: 4.4.1, 4.4.2 NTC OHSAS 18001:2007 4.4.1., 4.4.2	J.P	BENJAMÍN GUTIÉRREZ SANABRIA Director de Talento Humano y su grupo de Trabajo
	17:00	18:00	Balance de Auditoría	J.P	

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2016-11-18 Secretaria General	08:00	10:00	Atención al ciudadano Administración Institucional. (SECRETARIA GENERAL) Compras NTC ISO 9001:2008. GP 1000:2009 7.1., 7.4, 7.5.2., 7.5.4., 7.5.5., 7.6., 8.3., 8.1., 8.5., 6.3., 6.4., 7.5.3	J.P	CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO Secretario General NELSON ANDRES CHANG PEREZ Director de Contratación Bienes y Servicios
Dirección SIG	10:00	12:00	Revisión por la Dirección NTC ISO 9001:2008: 5.6. NTC ISO 14001:2004: 4.6. NTC OHSAS 18001:2007 4.6	J.P	Martha Cecilia Osorio López Directora de Sistemas Integrados de Gestión y su grupo de trabajo
	12:00	14:00	Receso	J.P	
Oficina 227	14:00	15:30	Auditoría interna NTC ISO 9001:2008: 8.1., 8.2.2., 8.5., 8.4 NTC ISO 14001:2004: 4.5.5. NTC OHSAS 18001:2007 4.5.5.	J.P	Martha Cecilia Osorio López Directora de Sistemas Integrados de Gestión y su grupo de trabajo
	15:30	16:30	Balance de auditoría	J.P	
Auditorio Augusto Espinosa Valderrama	16:30	18:00	Reunión de cierre	J.P	Secretarios de Despacho Directores Coordinadores de Grupo Facilitadores de calidad.
Observaciones:					
Por favor disponer una copia del listado de control de documentos y listado de control de registros para la reunión de apertura					
Los requisitos 4.2 Requisitos de la documentación, 8.2.3 seguimiento y medición de los procesos, 8.4 análisis de datos y 8.5 mejora serán auditados en cada uno de los procesos					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2016-11-04
---	-------------------

ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-11-30 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2016-11-30

PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	En el Proceso Gestión Jurídica y Contratación no se asegura la comunicación apropiada considerando la eficacia eficiencia y efectividad del sistema de Gestión de Calidad. Evidencia: No se evidencia la presentación del informe de gestión y de ejecución de las decisiones del Comité de Conciliación elaborado por el Secretario Técnico, al Gobernador y los miembros del Comité con frecuencia semestral del mes de junio del año 2016, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No 018229 del 9 de octubre de 2014 por la cual se reestructura el Comité de Conciliación del Departamento de Santander.	MENOR	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 Requisito(s): 5.5.3	Generar el Informe Semestral de Gestión del Comité de Conciliaciones donde se refleje lo acordado en las Actas suscritas por los miembros del mismo y enviarlo al Despacho del Señor Gobernador. Informe del primer semestre será remitido a: 9de Diciembre de 2016.	Se entregó el informe incompleto y de manera informal.	Dar cumplimiento a la Resolución N° 018229 del 9 de octubre de 2014, Artículo 6 – Funciones de la Secretaría Técnica. Realizar los informes correspondientes acorde a las normatividad vigente. Informe de gestión del segundo semestre a: 30 de enero de 2017.
2	La Entidad no proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del servicio. La infraestructura incluye, edificios, espacios de trabajo y sus servicios	MENOR	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 Requisito(s):			

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>asociados. Evidencia: No se proporciona ni se mantiene la infraestructura requerida para lograr la conformidad con los documentos y registros almacenados (contratos, conceptos jurídicos, actos administrativos), se encuentra acumulación de archivo fuera de los sitios destinados (pasillo) y no se cuenta con un archivo de gestión apropiado que mantenga los documentos en custodia, para el proceso gestión Jurídica y Contratación.</p> <p>No se proporciona la infraestructura adecuada para la Oficina de Control Disciplinario (Sala de audiencias) para el trámite de acciones disciplinarias adelantadas contra los servidores públicos del nivel central de la Administración Departamental, establecido en el procedimiento especial verbal</p>		<p>6.3</p>	<p>Organizar y adecuar los lugares encontrados con exceso de documentos apilados y desordenados. 30 de Junio de 2017</p> <p>Disponer del espacio físico y la dotación necesaria para la realización de las audiencias. 30 de Junio de 2017.</p>	<p>La Oficina Jurídica como Líder del Proceso Gestión Jurídica y Contratación, no cuenta con la infraestructura, espacios físicos ni mobiliario adecuado para almacenar, proteger, mantener y custodiar los documentos que llegan de las Oficinas Gestoras y Entidades Sin Ánimo de Lucro.</p> <p>La Oficina de Control Disciplinario para cumplir lo establecido en la Ley 734/2002 Código Disciplinario – Artículo 175 para la realización de las audiencias verbales requiere disponer de un espacio físico adecuado y dotado.</p>	<p>Solicitar a la Secretaria General la adecuación del espacio físico y la dotación de mobiliario para organizar y almacenar el archivo de gestión del proceso de Jurídica y contratación. Diciembre 30 de 2016.</p> <p>Ejecutar las adecuaciones y proporcionar el mobiliario, para la disposición del archivo de gestión. 30 de Junio de 2017.</p> <p>Solicitar a la Secretaria General la adecuación del espacio físico y la dotación de mobiliario para realizar las audiencias del proceso verbal en la Oficina de Control Disciplinario. Diciembre 30 de 2016.</p> <p>Ejecutar las adecuaciones y proporcionar el espacio requerido para la realización de las Audiencias. 30 de Junio de 2017.</p>
--	--	------------	---	---	---

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



3	<p>La entidad no ha identificado, valorado ni controlado los riesgos que pueda afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de calidad.</p> <p>Evidencia: No se encontró evidencia, que la Entidad haya identificado, valorado y controlado los riesgos en el proceso Administración Institucional, para la Oficina de Control Disciplinario.</p>	MENOR	<p>Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009</p> <p>Requisito(s): 4.1</p>	<p>Identificar los riesgos de las actividades de la Oficina de Control Disciplinario, e incorporarlos en el Mapa de Riesgos del Proceso Administración Institucional. 28 de Febrero de 2017.</p>	<p>Falta de conocimiento de la metodología para la identificación de los riesgos de las actividades de la Oficina de control Disciplinario.</p>	<p>Solicitar a la Oficina de Calidad el acompañamiento para la identificación del Mapa de Riesgos. 30 de Diciembre de 2016.</p> <p>Elaborar e incorporar el Mapa de Riesgos de los procedimientos bajo la responsabilidad de la Oficina de Control Disciplinario. 28 de Febrero de 2017.</p>
4	<p>La entidad no mantiene los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio son adecuados para la forma de operación de la entidad.</p> <p>Evidencia: No se evidencia el registro correspondiente al plan de acción año 2016, para el proceso gestión jurídica y contratación que permita identificar las actividades a desarrollar, presentación de los resultados (metas) y responsables del seguimiento a avances en cada vigencia.</p>	MENOR	<p>Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009</p> <p>Requisito(s): 7.1</p>	<p>Elaborar el Plan de Acción del Proceso Jurídica y Contratación. 30 de Diciembre de 2016.</p>	<p>Debilidades en el proceso de comunicación al interior de la Oficina Jurídica para la elaboración del Plan de Acción.</p>	<p>Elaborar el Plan de Acción en el formato establecido en cada vigencia. 30 de Diciembre de 2016.</p> <p>Designación de un responsable para la elaboración, consolidación y seguimiento al plan de Acción de la Oficina Jurídica. 30 de Diciembre de 2016.</p>
5	<p>No se evidencia la toma de acciones correctivas dirigidas a solucionar el estado de incumplimiento del indicador "Actividades de implementación del plan integral de Seguridad y Convivencia".</p> <p>No se dispone del registro solicitado</p>	MENOR	<p>Norma(s): NTC-ISO 9001:2008 NTC-GP 1000:2009</p> <p>Requisito(s): 8.5.2 – 9001-1000</p>	<p>Formular y documentar las acciones correctivas cuando se presente incumplimiento en el logro de los indicadores del Plan Integral de Seguridad y Convivencia. 30 de Diciembre de 2016.</p>	<p>Se evidencia poca actividad en dicho indicador debido a que la mayoría de proyectos se realizan en el último periodo.</p> <p>Falta de compromiso para documentar las acciones correctivas cuando no se alcancen los objetivos.</p>	<p>Documentar las acciones correctivas cuando nos se alcancen los objetivos del proceso. 30 de Diciembre de 2016.</p> <p>Fomentar la cultura para la documentación de las acciones de mejora, correctiva y preventiva cuando no se cumplen los indicadores en los diferentes procesos. 30 de Junio de 2017.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



6	<p>La organización no identifica los requisitos legales aplicables en SYSO y ambiental.</p> <p>La matriz de identificación de requisitos legales y otros en seguridad, salud en el trabajo medio ambiente ES-SIG-RG-44 versión 01 del 03 de noviembre de 2015, no identificó a: (ambiental) Leyes 1383/10, 1466/11, Decretos 2331/07, 1299/08, Resolución 415/10, (syso) Ley 1618/13, Decreto 1377/13, Resoluciones 430/13, 384/14, los cuales le son aplicables.</p>	MENOR	<p>NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007</p> <p>Requisito(s):</p> <p>4.3.2-14001 4.3.2-18001</p>	<p>Actualizar la matriz de identificación de requisitos legales y otros en Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente ES-SIG-RG-44, Leyes 1383/10, 1466/11, Decretos 2331/07, 1299/08, Resolución 415/10, (SYSO) Ley 1618/13, Decreto 1377/13, Resoluciones 430/13, 384/14, los cuales le son aplicables. 28 de Febrero de 2017.</p>	<p>Desconocimiento de dicha normatividad y su aplicabilidad a Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente</p>	<p>Aplicar el procedimiento establecido para la identificación de requisitos legales y otros en Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente. 28 de Febrero de 2017.</p> <p>Revisión y Actualización semestralmente de la Matriz de Requisitos Legales y otros en Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente. 30 de Junio y 30 Diciembre de 2017.</p>
7	<p>La entidad debe asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.</p> <p>La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos de S y SO y ambientales en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.</p> <p>El personal que respondió la auditoría al proceso de Secretaria del Interior, no conoce la política de calidad integral, ni como su proceso contribuye al logro de los objetivos integrales establecidos.</p>	MENOR	<p>Norma(s): NTC-ISO 9001:2008 NTC-GP 1000:2009 NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007</p> <p>Requisito(s):</p> <p>6.2.2-9001-1000 4.3.3-14001 4.3.3-18001</p>	<p>Realizar capacitación a los funcionarios de la Secretaría del Interior en la Política y los Objetivos del Sistema Integrado de Gestión. 30 de Marzo de 2017.</p>	<p>Falta de compromiso y conocimiento por parte de los funcionarios de la Secretaría del Interior en la Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión.</p>	<p>Solicitar capacitación para el personal de la Secretaria del Interior en el Sistema Integrado de Gestión. 30 de diciembre de 2016.</p> <p>Asistir a las Socializaciones y capacitaciones que programe la Dirección de Sistemas Integrados de Gestión. 30 de Marzo de 2017.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>La organización no identifica ni 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.</p> <p>La organización no determina aquellas operaciones y actividades asociadas con los peligros identificados, en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar los riesgos de S y SO.</p>	<p>MENOR</p>	<p>NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007</p> <p>Requisito(s):</p> <p>4.4.6</p>			
<p>8</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se identificaron lámparas fundidas en las oficinas del sótano (Secretaría de Educación) 			<p>Reemplazar las lámparas fundidas en la Secretaría de Educación. 30 de Enero de 2017.</p>	<p>Falta de seguimiento y control.</p>	<p>Mantener un stop de luminarias y cambiarlas cada vez que exista un requerimiento por parte de las dependencias afectadas. 28 de Abril de 2017.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> No se halló evidencia que se haya realizado estudio de iluminación. 			<p>Realización de estudios de iluminación. 30 de mayo de 2017</p>	<p>No se contempló dentro del plan de trabajo del año 2016.</p>	<p>Realizar estudios de iluminación en áreas identificadas por las inspecciones de seguridad. 30 de mayo de 2017</p>
	<ul style="list-style-type: none"> El aire acondicionado de las oficinas del sótano (Secretaría de Educación) no funciona. 			<p>Realizar mantenimiento correctivo al sistema de Aire Acondicionado de la Secretaría de Educación (Sótano). 30 de Abril de 2017.</p>	<p>No se contó con la disponibilidad presupuestal, para el mantenimiento de aires acondicionados.</p>	<p>Inspección locativa de las diferentes áreas con el fin de verificar las condiciones de ventilación, espacios de trabajo, entre otros. 30 de Marzo de 2017.</p> <p>Oficiar los hallazgos resultados de las inspecciones al área pertinente. 15 de Abril de 2017</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<ul style="list-style-type: none"> Se encontró cajas, documentos, registros ubicados en los puestos de trabajo, sobre estos, debajo y en los pasillos de las oficinas del sótano (Secretaría de Educación) 			<p>Adecuar los espacios físicos y de trabajo de la Secretaría de Educación (Sótano). 30 de Abril de 2017.</p> <p>Realización de brigadas y campaña de orden y aseo. 30 de Abril de 2017.</p>	<p>No se cuenta con la infraestructura requerida para la cantidad de archivo manejado dentro de las diferentes áreas de la Gobernación.</p> <p>No se contó con la disponibilidad presupuestal, para el mejoramiento de los puestos de trabajo.</p>	<p>Realizar la adecuación de los espacios físicos de la Secretaría de Educación (sótano). 30 de Abril de 2017.</p> <p>Aplicación de las 5s de orden y aseo en las diferentes áreas del sótano. 30 de Mayo de 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> El baño de mujeres del las oficinas del sótano presenta filtraciones y suciedad. 			<p>Realizar mantenimiento y mejoramiento de baterías sanitarias de la Gobernación de Santander. 30 de Mayo de 2017.</p>	<p>Los funcionarios del área no habían reportado esa condición, sino hasta el momento de la auditoría.</p>	<p>Incluir dentro del programa de Gestión Ambiental y de compras, las acciones pertinentes para el mantenimiento adecuado de las baterías sanitarias. 30 de Marzo de 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> almacenamiento de insumos químicos sin identificar y sin hojas de seguridad 			<p>Capacitar al personal encargado de las labores de mantenimiento en identificación, almacenamiento y uso de productos químicos, al igual que la hoja de seguridad de los mismos.</p> <p>Mantener archivo de las hojas de seguridad. 30 de Mayo de 2017</p>	<p>No se han identificado dichas sustancias.</p>	<p>Identificar las sustancias químicas. 30 de Abril de 2017.</p> <p>Identificar los lugares donde se almacenan las sustancias químicas. 30 de abril de 2017</p> <p>Solicitar a proveedores las especificaciones técnicas de las sustancias químicas. 30 de enero de 2017 .</p> <p>Capacitación al personal de mantenimiento y de servicios generales sobre mantenimiento en identificación, almacenamiento y uso de productos químicos, al igual que la hoja de seguridad de los mismos. 30 de Abril de 2017.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<ul style="list-style-type: none"> Las escaleras de la secretaría de agricultura no cuenta con pasamanos. 			Instalación de barandas y/o pasamanos en las escaleras de la secretaría de Agricultura. 30 Mayo de 2017	Falta de presupuesto para la instalación de barandas.	Instalación de las barandas en las escaleras de la Secretaría de Agricultura. 30 Mayo de 2017
<ul style="list-style-type: none"> No se dispone de un programa de control de plagas. 			Establecer y ejecutar el programa de control de plagas. 30 Mayo de 2017.	En la actualidad se realizan actividades aleatorias según necesidad.	Establecer y ejecutar el Programa de control de plagas por parte del Sistema de Gestión Ambiental Y Seguridad y Salud en el Trabajo. 30 Mayo de 2017.
<ul style="list-style-type: none"> Se encontró en el cuarto de planta eléctrica donde se realizan actividades de mantenimiento, estantes mal anclados, recipientes con insumos químicos sin identificar ni hojas de seguridad. 	MENOR	Norma(s): NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007 Requisito(s): 4.4.6-14001 4.4.6-18001	Capacitar al funcionario encargado de las labores de mantenimiento en identificación, almacenamiento y uso de productos químicos, al igual que la hoja de seguridad de los mismos. Mantener archivo de las hojas de seguridad. 30 de Mayo de 2017	Falta de conocimiento del material que maneja el personal de arreglos locativos y como los almacenan.	Capacitación al personal de mantenimiento y de servicios generales sobre mantenimiento en identificación, almacenamiento y uso de productos químicos, al igual que la hoja de seguridad de los mismos. Adicionalmente realización de jornada de orden y aseo en el área. Solicitar fichas técnicas de las sustancias manejadas a los proveedores 30 de Mayo de 2017
<ul style="list-style-type: none"> Los estudios de puestos de trabajo se hallan incompletos. 			Aplicar el formato ES-SIG-RG-26 Inspección de Puesto de Trabajo, a los funcionarios de planta de la Administración Departamental y contratistas que no se les haya realizado. 30 de Mayo de 2017	Debido al cambio de Administración del año en curso, lo cual ha generado tanto la salida e ingreso de personal, como la rotación del mismo en las diferentes áreas.	Aplicación de herramienta diagnóstica AP-GTH-RG-122 fecha de aprobación 19-02-2015, a los funcionarios de planta de la Administración Departamental. A las contratistas igualmente de la entidad se realizarían las respectivas inspecciones de puesto de trabajo. 30 de Mayo de 2017
<ul style="list-style-type: none"> Se encontró residuos de luminarias en los residuos ordinarios. 			Dar cumplimiento a la resolución 1511/ 2010 por el cual se establece el manejo del uso de las bombillas. 30/02/2017	Falta de conocimiento por el personal de arreglos locativos en el manejo y disposición de los residuos de luminaria	Fortalecer el conocimiento en manejo y disposición de los residuos de luminarios de la Gobernación de Santander. 30/04/2017

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<ul style="list-style-type: none">Las tomas eléctricas se encuentran sin identificación.			Identificar las tomas eléctricas 30/06/2017	No se asignaron en el presupuesto los recursos financieros para el desarrollo de esta actividad.	Solicitar la secretaría General y al grupo de recursos físicos para que dispongan de los recursos necesarios para la identificación y señalización de las tomas eléctricas en las instalaciones de la Gobernación. 30/06/2017
--	--	--	--	---	--	---

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	N.A	N.A	N.A

11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión?	X				
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión					
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión					
Se recomienda reducir el alcance del certificado					
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión					
Se recomienda reactivar el certificado					
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación					
Se recomienda suspender el certificado					
Se recomienda cancelar el certificado					
Se recomienda no otorgar el certificado					
Se recomienda no renovar el certificado					
Se recomienda no ampliar el alcance certificado					
Se recomienda no reactivar el certificado					
Se recomienda no restaurar el certificado					
Nombre del auditor líder: JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Fecha</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">2016</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">30</td> </tr> </table>	Fecha	2016	11	30
Fecha	2016	11	30		

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

Empresa	GOBERNACION DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009 1 de 8	5.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
En el Proceso Gestión Jurídica y Contratación no se asegura la comunicación apropiada considerando la eficacia eficiencia y efectividad del sistema de Gestión de Calidad			
Auditor:	Doris Mireya Clavijo Parra	Firma del Auditado:	Gestión Jurídica y Contratación
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia la presentación del informe de gestión y de ejecución de las decisiones del Comité de Conciliación elaborado por el Secretario Técnico, al Gobernador y los miembros del Comité con frecuencia semestral del mes de junio del año 2016, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No 018229 del 9 de octubre de 2014 por la cual se reestructura el Comité de Conciliación del Departamento de Santander.			

Empresa	GOBERNACION DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009 2 de 8	6.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
La Entidad no proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del servicio. La infraestructura incluye, edificios, espacios de trabajo y sus servicios asociados.			
Auditor:	Doris Mireya Clavijo Parra	Firma del Auditado:	Planificación Estratégica
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se proporciona ni se mantiene la infraestructura requerida para lograr la conformidad con los documentos y registros almacenados (contratos, conceptos jurídicos, actos administrativos), se encuentra acumulación de archivo fuera de los sitios destinados (pasillo) y no se cuenta con un archivo de gestión apropiado que mantenga los documentos en custodia, para el proceso gestión Jurídica y Contratación.			
No se proporciona la infraestructura adecuada para la Oficina de Control Disciplinario (Sala de audiencias) para el trámite de acciones disciplinarias adelantadas contra los servidores públicos del nivel central de la Administración Departamental, establecido en el procedimiento especial verbal			

Empresa	GOBERNACION DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 3 de 8	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no ha identificado, valorado ni controlado los riesgos que pueda afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de calidad.			
Auditor: <u>Doris Mireya Clavijo Parra</u>		Firma del Auditado: <u>Dirección SIC</u>	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontró evidencia, que la Entidad halla identificado, valorado y controlado los riesgos en el proceso Administración Institucional, para la Oficina de Control Disciplinario.			

Empresa	GOBERNACION DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009 4 de 8	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no mantiene los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio son adecuados para la forma de operación de la entidad.			
Auditor: <u>Doris Mireya Clavijo Parra</u>		Firma del Auditado: <u>Planificación Estratégica</u>	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidencia el registro correspondiente al plan de acción año 2016, para el proceso gestión jurídica y contratación que permita identificar las actividades a desarrollar, presentación de los resultados (metas) y responsables del seguimiento a avances en cada vigencia.			

Empresa	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2008 NTC-GP 1000:2009 5 de 8	Requisito(s): 8.5.2 – 9001-1000	
Descripción de la No - Conformidad: No se evidencia la toma de acciones correctivas dirigidas a solucionar el estado de incumplimiento del indicador "Actividades de implementación del plan integral de Seguridad y Convivencia".			
Auditor:	CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ	Firma del Auditado:	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo
Evidencia que demuestra el incumplimiento No se dispone del registro solicitado			

Empresa	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007 6 de 8	Requisito(s): 4.3.2-14001 4.3.2-18001	
Descripción de la No - Conformidad: La organización no identifica los requisitos legales aplicables en syso y ambiental.			
Auditor:	JORGE ENRIQUE PINTO HERNANDEZ	Firma del Auditado:	Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo, Coordinador de Recursos físicos
Evidencia que demuestra el incumplimiento <ul style="list-style-type: none"> La matriz de identificación de requisitos legales y otros en seguridad, salud en el trabajo medio ambiente ES-SIG-RG-44 versión 01 del 03 de noviembre de 2015, no identificó a: (ambiental) Leyes 1383/10, 1466/11, Decretos 2331/07, 1299/08, Resolución 415/10, (syso) Ley 1618/13, Decreto 1377/13, Resoluciones 430/13, 384/14, los cuales le son aplicables. 			

Empresa	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	Fecha	2016-11-16
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2008NTC-GP 1000:2009 NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007 7 de 8	Requisito(s): 6.2.2-9001-1000 4.3.3-14001 4.3.3-18001	
Descripción de la No - Conformidad: La entidad debe asegurarse de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad. La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos de S y SO y ambientales en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.			
Auditor: <u>CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ</u>		Firma del Auditado:	Secretaria del Interior
Evidencia que demuestra el incumplimiento El personal que respondió la auditoría al proceso de Secretaria del Interior, no conoce la política de calidad integral, ni como su proceso contribuye al logro de los objetivos integrales establecidos.			

Empresa	GOBERNACIÓN DE SANTANDER	Fecha	2016-11-18
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC ISO 14001:2004 NTC OHSAS 18001:2007 8 de 8	Requisito(s): 4.4.6-14001 4.4.6-18001	
Descripción de la No - Conformidad: La organización no identifica ni 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. La organización no determina aquellas operaciones y actividades asociadas con los peligros identificados, en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar los riesgos de S y SO.			
Auditor: <u>JORGE ENRIQUE PINTO</u> <u>HERNANDEZ</u>	Firma del Auditado: _____	Coordinador de Recursos físicos _____	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Se identificaron lámparas fundidas en las oficinas del sótano (Secretaria de Educación) • No se halló evidencia que se halla realizado estudio de iluminación. • El aire acondicionado de las oficinas del sótano (Secretaria de Educación) no funciona. • Se encontró cajas, documentos, registros ubicados en los puestos de trabajo, sobre estos, debajo y en los pasillos de las oficinas del sótano (Secretaria de Educación) • El baño de mujeres del las oficinas del sótano presenta filtraciones y almacenamiento de insumos químicos sin identificar y sin hojas de seguridad. • Las escaleras de la secretaría de agricultura no cuenta con pasa manos. • No se dispone de un programa de control de plagas. • Se encontró en el cuarto de planta eléctrica donde se realizan actividades de mantenimiento, estantes mal anclados, recipientes con insumos químicos sin identificar ni hojas de seguridad. • Los estudios de puestos de trabajo se hallan incompletos. • Se encontró residuos de luminarias en los residuos ordinarios. • Las tomas eléctricas se encuentran sin identificación. 			