



**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE
SEDE: DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL BARRANQUILLA**

Informe año: 2023	Ciclo		
Fecha de elaboración:	DD	MM	AAAA
	25	07	2023

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR						
PROCESO(S) AUDITADO(S) VIGENCIA ANTERIOR: 2022	RELACIONE LOS PROCESOS:		Informe No. 1			
			Fecha Realización Auditoría:	DD	MM	AAAA
				16	08	2022
ESTRATÉGICOS:	Ninguno					
MISIONALES:	Ninguno					
APOYO:	Seguridad y Salud en el Trabajo.					
EVALUACIÓN Y MEJORA:	Ninguno					
Nombre del Auditor Interno:	Sandra Andrade M.		Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Interna desarrollado por Auditado.	SI	NO	
Nombre del Auditado:	Mayerlin Méndez M.			X		
Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria.	SI	NO	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoria externa- Auditoria del ICONTEC	SI	NO	
	X			X		
Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado.	SI	NO	Se cerraron todos los hallazgos de las auditorias anteriores, en la auditoria realizada en la vigencia anterior.	SI	NO	
	X					X
Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia.	SI	NO	Se realizó seguimiento y acompañamiento para el cierre de los hallazgos por parte de los Líderes de Proceso.	SI	NO	
	X					X
OBSERVACIONES:						



INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ACTUAL					
PROCESO(S) A AUDITAR EN LA PRESENTE VIGENCIA: 2023		RELACIONE LOS PROCESOS:	Informe No. 2		
ESTRATÉGICOS:			Fecha Realización Auditoría:	DD	MM
MISIONALES:					AAAA
APOYO:	Seguridad y Salud en el Trabajo		25	07	2023
EVALUACIÓN Y MEJORA:					

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	2	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			25	07	2023		25	07	2023

AUDITOR LIDER			EQUIPO AUDITOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO		NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO	
	CELULAR	E-MAIL		CELULAR	E-MAIL
Sandra Paola	3005687148		Leonardo	3043762551	ceo@vavieka.com
Castillo Hernández			Sanabria Castro		

2. OBJETIVO, ALCANCE Y COBERTURA DE LA AUDITORÍA:

OBJETIVO: Determinar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad y Medio Ambiente SIGCMA, a partir de la validación de los requisitos de las normas NTC ISO 45001:2018, Operaciones Bioseguras, Safe & Healthy y las directrices establecidas por la Entidad, con el fin de velar por el mantenimiento del sistema y por la eficacia, eficiencia y efectividad del SIGCMA.
ALCANCE: Rama Judicial de Poder Público, Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, Direcciones Seccionales de Administración Judicial, Coordinaciones Administrativas y Despachos Judiciales.
COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes a Auditar): Dirección Ejecutiva Seccional Barranquilla
CRITERIOS DE LA AUDITORIA: NTC ISO 45001:2018 NTC ISO 19011:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019 Operaciones Bioseguras, Safe & Healthy Documentos internos (Manuales, Procedimientos e Informes de auditorías internas y externas) Documentos externos tanto legales como reglamentarios de la organización relacionados y articulados con el SIGCMA



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE

3.1. RESULTADO DETALLADO

NO.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO	CONFORMIDAD (En las columnas NC y Observación anotar el requisito a que aplica la Evidencia; en la Columna Criterios de auditoria /anotar el numeral de los requisitos auditados)		
			NC	OBSERVACION	CRITERIOS DE AUDITORÍA
1	<p>Descripción: Se realiza la verificación de requisitos normativos existentes para el personal responsable de la implementación del SGSST, para lo cual se solicitan los registros de los cursos de 50 o 20 horas en SST.</p> <p>Evidencia: Se encuentra que de los ocho (8) los miembros del COPASST que estaba conformado hasta el mes de julio de 2023, solo 2 completaron el curso de 50 horas, pese a ser un hallazgo del proceso de auditoría externa en julio de 2022; del actual COPASST que inicio su periodo en julio de este año, los cursos se están realizando actualmente.</p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor		5.3
2	<p>Descripción: Se entra a verificar la identificación de peligros, evaluación de riesgos y controles asociados a SST que ha identificado la Entidad, se presenta la “<i>Matriz de Identificación de Peligros, evaluación y Valoración de Riesgos F-SST-01, versión 5</i>”, actualizada en junio de 2023.</p> <p>Evidencia: Al verificar la herramienta se encuentra que la metodología utilizada se remite a GTC45; sin embargo, no se han diligenciado todas las casillas de la matriz, dejando en blanco la descripción de algunos peligros, como aquellos asociados a tareas de alto riesgo por trabajo en alturas y con exposición a energía eléctrica, y la clasificación de algunas actividades como rutinarias o no rutinarias.</p> <p>Al verificar el peligro clasificado como “<i>Desplazamiento de Personas</i>” se evidencia que la actividad solo aplica al tribunal, dejando por fuera otras dependencias de la seccional, además solo se identifica como control existente “capacitación en seguridad vial”, a pesar de que la seccional cuenta con un programa de mantenimiento preventivo de vehículos y realiza revisiones preoperacionales a sus vehículos; en cuanto a las medidas de control requeridas, se tiene como control administrativo “<i>Continuar con el suministro de información y/o sensibilizaciones en actividades de frente a una emergencia durante el trabajo en casa y presencial, principales amenazas, rutas de</i></p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor		6.1.2.1 6.1.2.2 6.1.2.3 8.1.2



	<p>evacuación, puntos de encuentro, ayuda mutua, entre otros, además de riesgo público”, y como elemento de protección personal “Para motociclistas: casco, rodilleras, coderas, chaleco con Air Bag”, esto a pesar de que la Entidad no hace entrega de estos elementos de protección.</p> <p>En el mismo documento, al verificar el peligro clasificado como “Contacto eléctrico directo”, descrito como “Tomacorrientes en mal estado y sin tapas en despachos de magistrados y secretaría general”, se evidencia que no hay medidas de control existentes o no fueron identificadas; en cuanto a las medidas de control sugeridas, se evidencian como controles administrativos “Evaluar la gestión oportuna a las condiciones inseguras identificadas en la infraestructura (Asegurar los anaqueles, estantes, archivadores y almacenar los elementos y/o equipos en las áreas correspondientes, dando alcance al manual de espacios físicos saludables, módulo 3, puestos de trabajo ergonómicos, especialmente en el literal 3.6.3.2 parámetros técnicos para el uso del mobiliario y elementos de trabajo, con el fin de mejorar las condiciones en cada una de las áreas de trabajo.</p> <p>Revisar el programa, protocolo y/o documento interno determinado para el seguimiento y control en el mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de las instalaciones y/o equipos (Hoja de vida los elementos, cronograma de actividades, etc.). Continuar con las sensibilizaciones en prevención de Accidente de Trabajo, metodologías de orden y aseo, e identificación y control de peligros y riesgos”. Documentos que no se tienen disponibles para su revisión y que no han sido divulgados a todos los cargos, pese a estar expuestos como se plasma en la matriz.</p>				
3	<p>Descripción: Se verifica la gestión del cambio que realiza la seccional en relación con su SGSST.</p> <p>Evidencia: No se evidencia gestión frente a cambios que impactan el SGSST, pese a existir el procedimiento “Gestión del Cambio en el SGSST, código P-SST-05. Versión 01.</p>	<p>Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	X Menor		8.1.3
4	<p>Descripción: Se verifica la preparación para la respuesta ante emergencias que ha definido la Entidad, se solicita el evidencia de la sede con mayor presencia de personas, se presenta el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres PL- SST- 001, actualizado en mayo de 2023.</p>	<p>Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	X Menor		8.2



	<p>Evidencia: Al verificar el documento se identifica que para la administración de la emergencia se cuenta con un COE, al verificar los registros de capacitación y entrenamiento de este Comité, se evidencia que no hay registros de asistencia de la persona que lidera el Comité y que tiene el rol de Comandante en el sistema de administración de la emergencia, lo cual es prioritario para aquellos cargos que lideran los procesos obligatorios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales.</p>				
5	<p>Descripción: Se verifica la gestión que la Entidad ha implementado para la investigación y toma de acciones frente a los planes de acción de los incidentes y las no conformidades.</p> <p>Evidencia: Al verificar el plan de mejora producto de la auditoría del pasado mes de julio de 2022, se evidencia que aún no se ha realizado el cierre de todos los hallazgos, lo cual deriva de un análisis poco asertivo de las causas que los origina.</p> <p>En el mismo sentido, al verificar los planes de acción resultantes de las investigaciones de accidentes de los servidores judiciales Ana Margarita Hernández, sucedido en el mes de enero de 2023 y José de Jesús Rosales, sucedido en agosto de 2022, se evidencia que el plan de acción define como actividades “<i>Taller Pensando con el Cuerpo</i>” y “<i>Taller de Seguridad Basado en la Evidencia</i>”, las cuales se repiten para otras cinco (5) investigaciones, aun cuando todas son diferentes.</p>	<p>Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	X Menor		10.2

NC: No conformidad.

3.2 FORTALEZAS

La Entidad cuenta con personal idóneo y comprometido con su SGSST, lo cual se evidencia a través de una sólida y comprometida gestión, tanto así que el ejercicio de auditoría fue acompañado de forma permanente por el COPASST.

Para este año 2023, la organización ha incrementado la cobertura de servidores judiciales en los programas del SGSST. Igualmente, se evidencia que los procesos de inducción y reinducción en SST se extienden a todos los servidores y contratistas.

3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

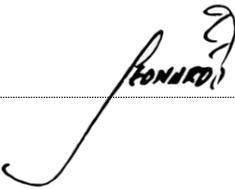
La organización debe revisar y evaluar objetivamente los productos e informes del SGSST que le son elaborados y entregados por terceros, de tal forma que se verifique que la información plasmada allí es veraz y que no contiene datos errados, más aún, cuando esta información hace parte de las entradas para la planificación del SGSST y la toma de decisiones.

3.4 CONCLUSIONES

Se evidencia la planificación e implementación del SGSST conforme con la NTC ISO 45001:2018, lo cual se soporta a través de la verificación de la gestión aplicada a sus procesos.



4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
MAYERLIN MÉNDEZ MEJÍA		25/07/2023
AUDITOR LIDER		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
LEONARDO SANABRIA CASTRO		25/07/2023