



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

Informe año: 2023	Ciclo		
Fecha de elaboración:	DD	MM	AAAA
	31	07	2023

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR						
PROCESO(S) AUDITADO(S) <u>VIGENCIA ANTERIOR: 2022</u>	RELACIONE LOS PROCESOS:		Informe No. 1			
			Fecha Realización Auditoría:	DD	MM	AAAA
				08	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 Auditoría Interna desarrollado por Auditado.	SI	NO	
Nombre del Auditado:	Iveth Blanco Galeano.			X		
Se socializó el Informe final de la Auditoría Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoría.	SI	NO	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoría externa- Auditoría del ICONTEC	SI	NO	
	X			X		
Se formalizó (firmó) el informe de la auditoría interna realizado.	SI	NO	Se cerraron todos los hallazgos de las auditorías anteriores, en la auditoría realizada en la vigencia anterior.	SI	NO	
	X					X
Quedó copia del informe final de auditoría 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		31	07	2023
EVALUACIÓN Y MEJORA:					

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	2	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			31	07	2023		31	07	2023

AUDITOR LIDER			EQUIPO AUDITOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO		NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO	
	CELULAR	E-MAIL		CELULAR	E-MAIL
Rafael Enrique López	3166622478		Leonardo Sanabria Castro	3043762551	ceo@vavieka.com

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 San Andrés
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 verifica la identificación de peligros, evaluación de riesgos y controles asociados a SST que ha realizado la Entidad, se presenta la “<i>Matriz de Identificación de Peligros, evaluación y Valoración de Riesgos F-SST-01, versión 4</i>”, actualizada en julio de 2022.</p> <p>Evidencia: Al verificar la matriz se evidencia que la seccional no ha identificado peligros asociados a trabajo en alturas y espacios confinados, pese a que se ejecutan labores que se contratan con firmas externas.</p> <p>Al verificar los controles asociados al peligro clasificado como “<i>Eléctrico por contacto directo y Eléctrico por contacto indirecto</i>” se evidencia que no se han identificado los controles requeridos en cada caso, como son las cinco reglas de oro, los contenidos en la Resolución 5018 de 2019 y las capacitaciones básicas.</p> <p>No se identifica la posible materialización de riesgos psicosociales a través de escenarios de acoso laboral y acoso sexual en el trabajo, pese a tener controles de capacitación en acoso laboral.</p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor		6.1.2.1 6.1.2.2 6.1.2.3 8.1.2
2	<p>Descripción: Se verifica la gestión de los recursos para la implementación del SGSST.</p> <p>Evidencia: Se evidencia que en el año 2022 no se realizaron evaluaciones medicas ocupacionales periódicas durante el año, pues únicamente se aprobó presupuesto para 37 personas, de las cuales solo se practicaron 6 EMO, pues esta aprobación se dio hasta la mitad del mes de diciembre, cerca de la fecha de inicio de la vacancia judicial.</p> <p>En el mismo sentido, se evidencia que en lo que va corrido del 2023 se han practicado 82 EMO periódicos, sin que sea posible determinar cuántas y cuáles personas faltan porque no se cuenta con una trazabilidad al respecto o no se logra encontrar para este ejercicio. Al verificar estas pruebas realizadas a cargos administrativos se evidencia que no se les ha practicado valoración optométrica, pues según se</p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor		7.1



	informa, no alcanzo la bolsa de dinero que se dispuso para estas pruebas, siendo este un tema presupuestal ajeno a la seccional.			
3	<p>Descripción: Se verifica la gestión de la organización frente a la determinación y aseguramiento de competencias de sus trabajadores.</p> <p>Evidencia: Se evidencia que no se tiene programada la continuación de la capacitación en seguridad marítima, para un promedio de 20 personas que aún no se les ha brindado, se explica que esta actividad depende de la disponibilidad del Guardacostas; sin embargo, no se evidencia que gestión se ha realizado para su consecución.</p> <p>No se encuentran programadas capacitaciones en riesgo eléctrico y en acoso laboral y sexual en el trabajo, pese a ser controles establecidos.</p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor	7.2
4	<p>Descripción: Se verifica la implementación de los controles que ha realizado la seccional para el aseguramiento de sus procesos, especialmente de aquellos que son realizado por terceros y que implica la ejecución de trabajo de alto riesgo.</p> <p>Evidencia: Se presenta entonces el proceso de aseguramiento de la firma INNOVACIÓN, contratista que durante la segunda mitad de 2022 realizo la reparación locativa de la alfajía de la puerta de ingreso, labor que requirió de personal que laborara en alturas.</p> <p>Al solicitar los registros de capacitación y entrenamiento del personal de esa firma, solo se encuentra un certificado de reentrenamiento de uno de los trabajadores el señor Bladimir Luna, proceso que data del mes de mayo de 2022 cuando el trabajador aparentemente ingreso a trabajar con la firma INNOVAR en el mes de septiembre, lo que indica que no se reentreno por su empleador al ingresar como nuevo a la empresa.</p> <p>Se pide verificar los soportes de afiliación y pago de aportes al SSSI (Sistema de Seguridad Social Integral – EPS, ARL, AFP, CC) se encuentra pues que, esta persona y otras tres (3) fueron contratadas por esta firma bajo contratos de prestación de servicios o sea contratos civiles y no laborales, que aplica para profesionales liberales y no para mano de obra no calificada, por lo que estas personas pagaban su seguridad social como independientes sin un vínculo laboral.</p>	Seguridad y Salud en el Trabajo	X Menor	8.1.1 8.1.4

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.

La seccional envía información pertinente al control de fenómenos naturales como huracanes, lo cual permite que los servidores judiciales puedan tener información de seguridad para aplicar en sus viviendas.

La seccional demuestra que solicita de manera oportuna recursos necesarios para la implementación de su SGSST a la seccional Cartagena; sin embargo, estas solicitudes no son atendidas con la inmediatez necesaria.

3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

La organización debe coordinar con el nivel nacional la documentación, medición y análisis de indicadores, toda vez que no se logra evidenciar el análisis y seguimiento de los indicadores de capacitación y del SVE para DME.

La seccional debe organizar la información del SGSST, especialmente aquella que hace parte de sus programas y subprogramas, pues no se logra ubicar de manera oportuna y asertiva durante el proceso de auditoría.

La seccional debe verificar el análisis, las acciones y los cierres de las gestiones del cambio que ha documentado.

La seccional debe verificar el procedimiento de identificación de requisitos legales y cumplir con la revisión y evaluación normativa mensual que le aplica.

La seccional debe comunicar los resultados de la revisión por la dirección y auditorías al COPASST, procurando dejar el respectivo registro en las actas del Comité.

3.4 CONCLUSIONES

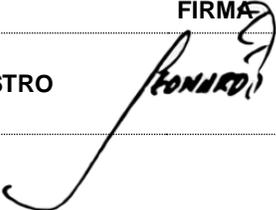
Se evidencia la planificación e implementación del SGSST conforme con la NTC ISO 45001:2018, lo cual se soporta a través de la verificación de la gestión aplicada a sus procesos.

4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
IVETH BLANCO GALEANO		31/07/2023

AUDITOR LIDER

NOMBRE	FIRMA	FECHA
LEONARDO SANABRIA CASTRO		31/07/2023