



**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA  
SEDE: CARTAGENA**

<b>Informe año: 2023</b>	<b>Ciclo</b>		
<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
	28	07	2023

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR						
PROCESO(S) VIGENCIA ANTERIOR:	AUDITADO(S)	RELACIONE LOS PROCESOS: SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Informe No.	01		
			Fecha Realización Auditoría:	DD	MM	AAAA
<b>ESTRATÉGICOS:</b>		<b>NA</b>		1-5	08	2022
<b>MISIONALES:</b>		<b>NA</b>				
<b>APOYO:</b>		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
<b>EVALUACIÓN Y MEJORA:</b>		<b>NA</b>				
Nombre del Auditor Interno:		Sandra Milena Andrade Murillo	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Interna desarrollado por Auditado.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Nombre del Auditado:		Coordinador SST		<b>X</b>		
Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria.		<b>SI</b>	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la auditoria externa- Auditoria del ICONTEC	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
		<b>X</b>				<b>X</b>
Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado.		<b>SI</b>	Se cerraron todos los hallazgos de las auditorias anteriores, en la auditoria realizada en la vigencia anterior.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
		<b>X</b>				<b>X</b>
Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia.		<b>SI</b>	Se realizó seguimiento y acompañamiento para el cierre de los hallazgos por parte de los Líderes de Proceso.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
		<b>X</b>				
<b>OBSERVACIONES:</b>						



INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ACTUAL			
PROCESO(S) A AUDITAR EN LA PRESENTE VIGENCIA:	RELACIONE PROCESOS:	LOS	Informe No. 2
ESTRATÉGICOS:	NA		
MISIONALES:	NA		
APOYO:	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		25/07/2023
EVALUACIÓN Y MEJORA:	NA		

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Auditoría No.	02	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	Y	DATOS DE CONTACTO		NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO	
		CELULAR	E-MAIL		CELULAR	E-MAIL
Rafael Lopez	Enrique	318 3907900		Sandra Milena Andrade Murillo	3124904717	S_ANDRADEM@HOTMAIL.COM
				Gerardo Diaz Peña	320 7413199	gdiazp@cendoj.ramajudicial.gov.co

**2. OBJETIVO, ALCANCE Y COBERTURA DE LA AUDITORÍA:**

OBJETIVO:
Determinar la conformidad del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo a partir de la validación de los requisitos de la norma NTC ISO 45001:2018 (Consejo Superior de la Judicatura, Unidades Misionales de Consejo Superior de la Judicatura y Consejos Seccionales de la Judicatura) y las directrices establecidas por la Entidad, con el fin de velar por el mantenimiento del sistema y por la eficacia, eficiencia y efectividad de nuestro Sistema de Gestión
ALCANCE:
Seccional Cartagena
COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes a Auditar):



Seccional Cartagena

CRITERIOS DE LA AUDITORIA:

ISO 45001: 2018  
NTC ISO 19011:2018  
Decreto 1072 de 2015  
Resolución 312 de 2019  
Operaciones Bioseguras, Safe& Healthy  
Documentos internos Manuales, procedimientos, informes de auditorías internas y externas  
Documentos externos tanto legales como reglamentarios de la organización relacionado y articulados con el SIGCMA

**3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**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	En la matriz de riesgos revisada, no se evidencia cuestiones identificadas en el DOFA tales como fallas en la infraestructura, y falta de presupuesto, de igual, no se identifican cuestiones propias de la sede de Cartagena.	SGSST	X Menor	---	6.1.1 ISO 45001:2018
2.	No se evidenciaron acciones para alcanzar las oportunidades identificadas el DOFA, de igual manera, no se identifica seguimiento trimestral a las acciones establecidas en la matriz de riesgos	SGSST	X Menor	---	6.1.4 ISO 45001:2018
3	Se evidenció que el programa de Desordenes Musculoesquelético con fecha del 29 de julio de 2021, no se encuentra actualizado, ya que este menciona que frente a la identificación de los riesgos de los servidores judiciales se deben evaluar como bajos, tolerable, moderado, importante e intolerable, sin embargo, en la matriz de peligros, los riesgos se evaluaron como alto, medio bajo, y el programa menciona que se deben evaluar bajo la metodología del programa	SGSST	X Menor	----	6.1.2.2 ISO 45001:2018
4	Se identifica que, aunque en la matriz de riesgos se incluye entre los peligros "situaciones de atraco, robo y otras situaciones" y uno de los controles es realizar el control de ingreso, solo se realiza conteo de personas, mas no se identifica los datos básicos de las personas que ingresan y los contactos en caso de una emergencia, tampoco se les informa los peligros a los cuales están expuestos durante su	SGSST	X Menor	----	6.1.2.1 ISO 45001:2018 Dec 1072 de 2015 Art 2.2.4.6.15



	permanencia en las instalaciones de la entidad.				
5	Se evidencia que no se cuenta con botiquines ni paletas de emergencia, tampoco con un PON por atrapamiento en ascensores, se realizó prueba en el ascensor frente a funcionamiento del teléfono de llamada y alarma, pero no funcionó	SGSST	X Menor	----	8.2 ISO 45001:2018  Dec 1072 de 2015 Art 2.2.4.6.25
6	En el recorrido realizado por las instalaciones de la sede Cartagena, se evidenció:  Extintores con fechas de vencimiento del año 2021, falta de señalización de las camillas, escaleras sin antideslizantes, gabinetes contra incendios con insumos desgastados y sin revisión técnica por parte de los bomberos, cables en las oficinas sin canaletas, impresoras y cajas encima de los archivadores altos, sillas dañadas y deterioradas de las cuales hacen uso los servidores, ascensor sin señalización, ni certificación y sin evidencias de mantenimientos, desniveles y orificios en los pisos, estanterías no empotradas y cajas sobre estas sin asegurar, hornos microondas en las oficinas sobre neveras, en la cocineta se identificó nevera oxidada, candado oxidado, sillas de manera deterioradas, humedad, puerta sin chapa, en el cuarto de bombeo, se identificaron cajetillas abiertas, cables sueltos, sin extintor, escape de agua en uno de los tubos, en el comedor se identificó un orificio el cual taparon con un vidrio, se identificaron sillas oxidadas en la patas, las mesas oxidadas e inestables, mesas sucias. En el caso del juzgado primero de familia se identificó que la asistente social usa una silla rimax (Plástica) desde hace 6 meses, se identificó una pantalla de computador con daños lo que dificulta la visibilidad al trabajar con este. No se identificaron fichas técnicas y hojas de seguridad de los productos químicos.	SGSST	X Menor	----	8.1 ISO 45001:2018
7	No se ha generado acción correctiva (análisis de causa y plan de acción) frente a los hallazgos identificados por el organismo certificador el año pasado, lo cual se evidencia en la recurrencia de los hallazgos identificados en esta auditoría, de igual manera, no se ha incluido en la matriz legal la normatividad municipal/departamental correspondiente a la sede, y no se evidencia registro de los planes de acción como resultado de los accidentes laborales.	SGSST	X Menor	----	10.2 ISO 45001:2018  Dec 1072 de 2015 Art 2.2.4.6.33

NC: No conformidad.

### 3.2 FORTALEZAS

- ✓ La entidad cuenta con el Sistema de Seguridad y Salud en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019, lo cual ha facilitado la implementación de los requisitos de la Norma 45001:2018, y fortalece la gestión por la complementariedad de los dos sistemas.



- ✓ Acompañamiento por parte de la ARL Positiva en las inspecciones, planes de emergencia y capacitaciones de los servidores
- ✓ Implementación del teletrabajo para los servidores públicos
  
- ✓ El video de inducción a todos los Servidores Judiciales que incluye entre otros, la socialización de roles y responsabilidades en SST, e información respecto a los peligros
- ✓ El compromiso de la Coordinadora del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Seccional y su equipo de colaboradores, frente al desarrollo de las diferentes actividades del SG-SST.

### 3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

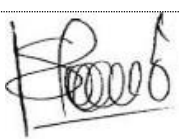
- ✓ Se debe asegurar que a las no conformidades identificadas por el Organismo Certificador se les genere las acciones correctivas correspondientes con el fin de evitar su recurrencia.
- ✓ Fortalecer la evidencia del seguimiento a las partes interesadas, es importante incluir cómo la Seccional realiza el cumplimiento a sus necesidades y expectativas
- ✓ Asegurar generar las acciones correspondientes frente al seguimiento y posible incumplimiento de requisitos legales establecidos en la matriz legal

### 3.4 CONCLUSIONES

El SG-SST se implementa, mantiene y orienta a la mejora continua, de acuerdo con la evidencia documental y registros aportados en el transcurso de la auditoría.

## 4. NOMBRES Y FIRMAS

### AUDITADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
HERNANDO DARIO SIERRA PORTO		

### AUDITOR LIDER

NOMBRE	FIRMA	FECHA
SANDRA MILENA ANDRADE MURILLO		28 07 2023