



## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD Y MEDIO AMBIENTE SEDE: IBAGUÉ

Informe año: 2023	<b>Ciclo</b>		
	DD	MM	AAAA
Fecha de elaboración:	02	08	2023

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ANTERIOR						
PROCESO(S) AUDITADO(S) <u>VIGENCIA ANTERIOR:</u>	RELACIONE LOS PROCESOS:		Informe No.	DD	MM	AAAA
			Fecha Realización Auditoría:			
				1-5	08	2022
<b>ESTRATÉGICOS:</b>						
<b>MISIONALES:</b>						
<b>APOYO:</b>	<b>Seguridad y Salud en el Trabajo</b>					
<b>EVALUACIÓN Y MEJORA:</b>						
Nombre del Auditor Interno:	<b>Sandra Milena Andrade</b>		Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Interna desarrollado por Auditado.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
Nombre del Auditado:	<b>Coordinador</b>			<b>x</b>		
Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria.	<b>SI</b>	<b>NO</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>	<b>NO</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>	<b>NO</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>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 LOS PROCESOS:	Informe No.			
ESTRATÉGICOS:		Fecha Realización Auditoría:	DD	MM	AAAA
MISIONALES:					
APOYO:	Seguridad y Salud en el Trabajo		26	07	2023
EVALUACIÓN Y MEJORA:					

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Auditoría No.	2	Fecha de inicio	DD	MM	AAAA	Fecha de cierre	DD	MM	AAAA
			26	07	2023		26	07	2023

AUDITOR LIDER			EQUIPO AUDITOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO		NOMBRES Y APELLIDOS	DATOS DE CONTACTO	
	CELULAR	E-MAIL		CELULAR	E-MAIL
Melquisedec Valencia			Carlos A. Ramos M.	3015909919	<a href="mailto:Carlosalberto.ramosmendez@gmail.com">Carlosalberto.ramosmendez@gmail.com</a>

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

<b>OBJETIVO:</b> 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.
<b>ALCAN CE:</b> Dirección Ejecutiva Seccional de Ibagué
<b>COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes a Auditar):</b> Dirección Ejecutiva Seccional Ibagué
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORIA:</b> ISO 45001:2018 NTC ISO 19011:2018 Decreto 1072 de 2015 Resolución 312 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 auditoría /anotar el numeral de los requisitos auditados)		
			NC	OBSERVACION	CRITERIOS DE AUDITORÍA
1	Descripción: La Organización no establece los objetivos del sistema de SST para mejorar continuamente el desempeño SGSST Evidencia: No se encontraron evidencias de que se hayan establecido los objetivos para 2023.	SIGCMA	X Menor		6.2.1` ISO 45001:2018
2	Descripción: La información documentada no se controla para asegurarse que esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite Evidencia: No se encontraron registros en la Dirección Ejecutiva de Ibagué, del resultado de la evaluación del cumplimiento legal.	SIGCMA	X Menor		7.5.3. a) ISO 45001:2018

NC: No conformidad.

**3.2 FORTALEZAS**

- ✓ El compromiso de la Alta Dirección con los sistemas de gestión porque mediante el liderazgo visible, promueve el mantenimiento y mejora del desempeño, en beneficio no solo de la Entidad, sino de sus servidores y demás partes interesadas.
- ✓ Las competencias en SST del personal a cargo del sistema de gestión, y que de esta manera, aportan conocimiento técnico y experiencia en la mejora de su desempeño.
- ✓ El plan de trabajo como una guía que orienta de manera completa, las actividades a cumplir por cada una de las dependencias de la Rama, facilitando el enfoque del esfuerzo.
- ✓ El estado de las instalaciones en su orden y aseo, generando espacios de trabajo seguros en beneficio de los servidores que allí laboran.
- ✓ Los comités de seguridad y salud en el trabajo y con vivencia por los esfuerzos en pro del bienestar laboral de los servidores, cuidando su seguridad y su salud tanto física como mental con el refuerzo del apoyo profesional.

**3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- La oportunidad en la liberación de las nuevas versiones de los documentos emitidos por primera vez o ajustados, de tal manera que se dispongan de ellos en el sitio de uso para su aplicación por parte de los responsables en cada proceso o Dependencia, mejorando la adecuación del SGSST.
- La determinación de cuestiones externas dentro de la comprensión de la Entidad y su contexto, para tener en cuenta temas como el desarrollo de la inteligencia artificial (IA) y su posible impacto en el futuro de las actividades judiciales, ya que es inminente su aplicación en todas las actividades en general, pero en particular en el sector judicial.
- De igual manera evaluar los riesgos y oportunidades de la posible reforma a la justicia y la reforma a la salud, y su impacto en el SGSST y plantear las acciones para mitigar cualquier posible afectación en la SST.



- Dentro de la matriz de peligros y riesgos para la SST registrar las oportunidades de tal manera que se pueda tener la trazabilidad del tipo de riesgo a disminuir o peligro a eliminar, como aporte para la mejora del desempeño del sistema de gestión.
- Establecer mecanismos eficaces para lograr incrementar la participación de los servidores en todas las ramas, en las actividades del SGSST para lograr un menor nivel de conciencia sobre el autocuidado y las responsabilidades en el cuidado de los demás.
- Teniendo en cuenta la dificultad de la participación de todos los servidores en las actividades programadas dentro del sistema de gestión de la SST, generar un indicador de toma de conciencia a partir de las cifras de cobertura, como elemento de evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para incrementar esta participación.
- La presentación de los indicadores, especialmente de frecuencia y severidad de eventos, para mostrar la tendencia de años anteriores y conocer realmente la eficacia de los controles y el desempeño del SGSST.
- La presentación de la matriz de requisitos legales para incluir un link que lleve directamente a la consulta de la norma facilitando la actividad de actualización y evaluación de estos requisitos.
- Fortalecer una campaña de orden y aseo, a pesar que las instalaciones son nuevas, para evitar que los puestos de trabajo se conviertan en áreas para elementos como materas de flores, retratos, recuerdos de familia, además de los documentos de trabajo, generando distracción y estrés al servidor.
- Realizar una revisión de la matriz de roles y responsabilidades con el fin de identificar los diferentes niveles de autoridad en temas de SST para asegurar su cumplimiento.

### 3.4 CONCLUSIONES

Los hallazgos declarados en el presente informe, no corresponden exactamente a incumplimientos de los requisitos por parte de esta Seccional, sólo hace referencia a que fueron identificados allí, pero pueden ser transversales a toda la entidad, Rama Judicial.

El SGSST cuenta con los recursos para su mantenimiento y mejora; sin embargo, dentro del riesgo sicosocial, se encontró un elemento adverso como la carga de trabajo, debida a la posible falta de recurso humano para el cumplimiento de las tareas diarias. Los recursos financieros son suministrados de acuerdo con el presupuesto designado por esta Regional, pero en ocasiones la destinación no siempre se alinea con las circunstancias particulares, sumando la imposibilidad de cambiar la destinación considerando que son recursos públicos.

El sistema de gestión se encontró eficaz de acuerdo con los objetivos e indicadores, aunque estos corresponden a los del año anterior 2022, como quiera que los del 2023, aún no han sido socializados, a pesar de estar cursando el segundo semestre de año.

En cuanto a la conveniencia, se considera que cumple con las expectativas que la alta dirección tiene acerca del cuidado de los servidores y su bienestar incluyendo su seguridad y el cuidado de su salud.

La adecuación se ve afectada por el trámite interno de la documentación, como quiera que la liberación de documentos no se realiza oportunamente para que se disponga de ella en el sitio de uso, para evitar el uso de documentos obsoletos.

### 4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO				
NOMBRE	FIRMA	FECHA		
Carlos Boris Cartagena		09	08	2023
AUDITOR LIDER				
NOMBRE	FIRMA	FECHA		
MELQUISEDEC VALENCIA		02	08	2023