



**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
SEDE: MEDELLIN**

Informe año: 2023	Ciclo		
Fecha de elaboración:	DD	MM	AAAA
	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
ESTRATÉGICOS:		NA		1-5	08	2022
MISIONALES:		NA				
APOYO:		SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
EVALUACIÓN Y MEJORA:		NA				
Nombre del Auditor Interno:		Sandra Milena Andrade Murillo	Se elaboró y ejecutó el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Interna desarrollado por Auditado.	SI	NO	
Nombre del Auditado:		Coordinador SST		X		
Se socializó el Informe final de la Auditoria Interna realizada en la sesión de cierre de la auditoria.		SI	NO	SI	NO	
					X	
Se formalizó (firmó) el informe de la auditoria interna realizado.		SI	NO	SI	NO	
					X	
Quedó copia del informe final de auditoria interna realizado en la Dependencia.		SI	NO	SI	NO	
					X	
OBSERVACIONES:						



INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUDITORIA INTERNA REALIZADA EN LA VIGENCIA ACTUAL			
PROCESO(S) A AUDITAR EN LA PRESENTE VIGENCIA:	RELACIONE PROCESOS:	LOS Informe No. 02	Fecha Realización Auditoría
ESTRATÉGICOS:			26/07/2023
MISIONALES:			
APOYO:	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
EVALUACIÓN Y MEJORA:			

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	02	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
Rodrigo Batanero	316 3973548		Sandra Milena Andrade Murillo	3124904717	S_ANDRADEM@HOTMAIL.COM
			Luz Mery Novoa	3118071649	Inovoara@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 Medellín
COBERTURA DEL PROGRAMA (Especifique las Sedes a Auditar):
Dirección Seccional Medellín



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 Medellín.	SGSST	X Menor	---	6.1.1 ISO 45001:2018
2.	No se evidenciaron acciones para alcanzar las oportunidades identificadas en 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	No se ha actualizado la matriz de peligros al nuevo formato ya que se evidencia que la última actualización fue el 3 de agosto de 2022, aun cuando se han presentado accidentes laborales, de igual manera no se evidencia que participen los trabajadores en la identificación de peligros.	SGSST	X Menor	---	5.4 ISO 45001:2018 6.1.2.1 Dec 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.15
4	Se evidenció que no se están realizando exámenes de preingreso a los servidores de acuerdo con lo establecido en la resolución 2346 de 2007, de igual manera, revisada la matriz legal se identificó que se establece que cumple con este requisito, aun cuando no se está realizando esta actividad, frente a esto se identifica materialización del riesgo Incumplimiento a los requisitos legales, frente a lo cual no se evidencia acciones correctivas.	SGSST	X Menor	---	8.1- 9.1.2 ISO 45001:2018
5	En el recorrido realizado por las instalaciones se identificó: Gabinetes contra incendio sin inspección técnica por bomberos, botiquín en el cuarto de CCTV con insumos vencidos, en el área de almacén, un estante sin anclaje, una	SGSST	X Menor	---	8.1 ISO 45001:2018



	<p>botella plástica de agua con contenido químico sin etiquetar, extintor vencido en 2022, en el gabinete contra incendio se identificó que no tenía la manguera, y se había incluido un extintor vencido, al preguntar por la manguera se informó que la usan para lavar el pozo séptico, en el área del archivo, se identificó extintor vencido, productos químicos sin etiquetar en un estante, no se hace uso de termohigrómetros, expedientes sucios y con posibles hongos y moho en una parte donde se identifica humedad en el techo, cajas no aseguradas sobre los estantes, el cuarto de bombas sin extintor, y estaba abierto sin llave.</p> <p>De igual manera, se identificó que el personal de archivo no hace uso de los EPP entregados como lo son tapabocas, casco de seguridad, botas de seguridad, batas desechables, gel antibacterial, sin embargo, no se hace entrega de guantes. Igual situación con el personal de almacén.</p>				
6	Se evidencia que tras el análisis de las vulnerabilidades en el plan de emergencias no se han incluido PON frente a ataques terroristas, secuestros, hurtos y en general frente a los que dieron como resultado alto, de igual manera no se cuenta con evidencia de todas las inspecciones de equipos de emergencia de las sedes	SGSST	X Menor	---	8.2 ISO 45001:2018 Dec 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.25
7	No se generan acciones correctivas con el fin de evitar la recurrencia frente a los accidentes laborales	SGSST	X Menor	---	10.2 ISO 45001:2018 Dec 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.32

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.
- ✓ Área protegida contratada por la Entidad, para el caso de emergencias
- ✓ 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.
- ✓ Acompañamiento de miembros del COPASST en esta auditoría lo cual fortalece el conocimiento y compromiso con el SGSST
- ✓ La sede cuenta con desfibriladores, ascensor para personas en sillas de ruedas y una adecuada señalización en cada uno de los pisos.
- ✓ 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 las no conformidades identificadas por el organismo certificador se les genere las acciones correctivas correspondientes con el fin de evitar su recurrencia.
- ✓ Enfocar las oportunidades identificadas en el DOFA al SGSST
- ✓ Actualizar la matriz de peligros de acuerdo con las situaciones que se han presentado con los servidores, ejemplo secuestro
- ✓ Revisada la acción correctiva frente al hallazgo identificado por el organismo certificador, se debe asegurar que se incluyen acciones o barreras de contención para el almacenamiento de los productos químicos en las diferentes zonas de almacenamiento.
- ✓ Asegurar generar las acciones correspondientes frente al seguimiento y posible incumplimiento de requisitos legales establecidos en la matriz legal
- ✓ Generar e implementar un cronograma de revisión de los equipos de emergencia, con el fin de tener un mayor control sobre estos

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
JOHNN FREDY JARAMILLO PELAEZ		28 07 2023

AUDITOR LIDER

NOMBRE	FIRMA	FECHA
SANDRA MILENA ANDRADE MURILLO		28 07 2023