



PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: FOR-018-PRO-SIG

Versión: 04

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha: 25/02/2022

Página: 1 de 4



AUDITORÍA N°:	FECHA:	LUGAR:
002	25/08/2022	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo
PROCESO AUDITADO:	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
PERSONAS AUDITADAS	Juliana Cuartas Candamil. Secretaria Administrativa Ana María Triana Lombana. Directora de Talento Humano Javier Mauricio Gómez. Profesional Especializado- SST Patricia Caro. Técnico Operativo. SST María Fernanda Becerra Ariza. Técnico Operativo	
EQUIPO AUDITOR	Doris Galeano Rodríguez. Auditor Líder Claudia Marcela Romero. Auditor	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA.		
Verificar la conformidad, mediante evidencia objetiva el estado de avance de las actividades orientadas a la mejora continua del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo		
ALCANCE DE LA AUDITORIA:		
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo		
CRITERIOS DE AUDITORIA:		
<ul style="list-style-type: none">• Norma ISO 19011:2018• Norma ISO 45001:2018• Decreto 1000-0890 y 1000-0891 de 2019.• Decreto 1000-0175 y 1000-0176 de 2021• Normograma del proceso• Criterios PLIO		
RELACIÓN HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:		
Hallazgos	Cantidad	Comentarios (cuando aplique)
FORTALEZAS	5	
CONFORMIDADES	16	

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO

AG



NO CONFORMIDADES	2	
OPORTUNIDADES DE MEJORA	12	

FORTALEZAS:

1. Buena disposición e interés de los auditados durante el desarrollo de la Auditoría
2. Compromiso y apoyo del Líder del Proceso en el mantenimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Buena apropiación del conocimiento de los integrantes del grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Disposición de los integrantes del equipo de trabajo para realizar actividades en pro de la mejora continua.
5. Buen equipo de trabajo

HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
x			Se presenta CONFORMIDAD en el numeral 4.1 de la norma ISO 45001:2018 Comprensión de la Organización y su Contexto , ya que se evidencia que en la matriz DOFA se tienen determinadas las cuestiones externas e internas que son pertinentes para la organización y que puedan afectar a la Entidad en la capacidad para lograr los objetivos del Sistema,
x			CONFORMIDAD en el numeral 4.2 de la norma ISO 45001:2018 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas , observando que se encuentran registradas en el documento Identificación y priorización de necesidades, expectativas y requisitos de los clientes y demás partes interesadas
x			Se presenta CONFORMIDAD con el numeral 4.3 de la norma ISO 45001:2018 Determinación del alcance del sistema de gestión de seguridad de la información ya que este se encuentra documentado en el Manual HSEQ MAN-SIG-002 y cumple con las consideraciones que la norma exige
		x	De acuerdo a la verificación del presupuesto asignado al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el valor estimado para la ejecución de los programas, se observa que estos son insuficientes para su implementación, mantenimiento y mejora, lo cual pone en riesgo el cumplimiento de los objetivos del sistema, por lo tanto, se

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento **NO CONTROLADO**



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
			presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA en el numeral 5.1.d Compromiso de la Dirección y 7.1 Recursos de la norma ISO 45001:2018.
x			Se establece CONFORMIDAD al numeral 5.2. Política de la SST de la norma ISO 45001:2018 , por cuanto la política se encuentra plasmada en el documento POL-SIG-02 v1, la cual fue actualizada en febrero de 2021, observando que cumple con todos los criterios que exige la norma y el decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.6 Requisitos de la política de SST.
x			Se presenta CONFORMIDAD al numeral 5.1.i Compromiso de la Dirección de la norma ISO 45001:2018 , por cuanto la Alta Dirección ha garantizado la participación de los trabajadores, tal como se evidencia en la resolución 1000-0030 del 18/12/2020 modificada con la resolución 1000-0090 del 31/12/2021 de conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
x			CONFORMIDAD en el numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización de la norma ISO 45001:2018 ya que estos se encuentran documentados en el Manual HSEQ MAN-SIG-002.
x			CONFORMIDAD en el numeral 5.4 de la norma ISO 45001:2018 Consulta y Participación de los Trabajadores por cuanto la Entidad tiene conformados el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité De Convivencia Laboral, Comité del PESV, lo cual se evidencia en los soportes de convocatoria y actos administrativos de su conformación, encontrándose documentado en el Manual Integrado HSEQ MAN-SIG-002 y procedimiento PRO-SIG-207 Motivación, Participación y Consulta
		x	La Entidad cuenta con la matriz de Riesgos y Oportunidades según se evidencia en el formato FOR-26-PRO-SIG-01, no obstante, se establece que en su definición no fueron consideradas las cuestiones referidas en el Contexto, apartado 4.1 (DOFA) y los requisitos de las partes interesadas, siendo ese un factor de riesgo para alcanzar los resultados previstos del sistema y reducir los efectos no deseados. Por lo anterior se establece OPORTUNIDAD de Mejora al numeral 6.1.1 Generalidades de las Acciones para abordar los riesgos de la norma ISO 45001:2018
x			La Entidad cuenta con la matriz de Identificación de Peligros Evaluación y Valoración del Riesgo, la cual fue actualizada el 27/05/2022, según consta en el formato FOR-221-PRO-SIG V4. por lo que se establece CONFORMIDAD al numeral 6.1.2.1 Identificación de Peligros de la norma ISO 45001:2018

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO

AC



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
x			CONFORMIDAD al numeral 6.1.2.2 Evaluación de los Riesgos para el SST y otros Riesgos para el sistema de la SST de la norma ISO 45001:2018, por cuanto la entidad cuenta con el Procedimiento Identificación de Peligros Evaluación y Valoración del Riesgo PRO-SIG-204, y tiene definida y aplica aspectos de la metodología de la Guía Técnica Colombiana GTC 45 versión 2012, lo cual se encuentra documentado en el manual del HSEQ y el procedimiento enunciado.
		x	OPORTUNIDAD DE MEJORA 6.1.2.3 Evaluación de las oportunidades para el SST y otras oportunidades para el SST de la Norma ISO 45001:2018, ya que al verificar una de las oportunidades identificadas en la matriz de Riesgos y Oportunidades, seleccionada al azar, (Mantener la Imagen de la Entidad), se observan deficiencias en la evaluación, por cuanto no presentaron evidencia de esta actividad, por lo que la omisión a este requisito de la norma puede afectar el desempeño del SST y su mejora continua.
		x	La Entidad cuenta con el Plan de trabajo anual de SST, actualizado en la presente vigencia, tal como consta en el correo del 26/01/2022 remitido a SIGAMI, del Grupo de SST, observando que este contiene acciones para abordar los riesgos y oportunidades, los requisitos legales y las emergencias entre otros, no obstante no tiene definida la forma de evaluar la eficacia de las acciones, lo cual puede afectar la mejora continua del Sistema, por lo que se determina una OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 6.1.4 Planificación de Acciones de la norma ISO 45001:2018
		x	La Entidad cuenta con la matriz de objetivos e Indicadores, en la cual se encuentran detallados los objetivos para el SST que establece el Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.18 y las consideraciones de la norma, no obstante estos no se encuentran incluidos y fácilmente identificados en los objetivos definidos para el HSEQ, observando que estos son muy generales, por lo que se establece OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 6.2 Objetivos del SST de la norma 45001:2018, para que sean incluidos formalmente en el Sistema HSEQ y sean objeto de seguimiento, comunicación y actualización.
x			La Entidad tiene claramente definida la competencia del personal que labora en el Grupo de SST, evidenciando la idoneidad del profesional especializado que lidera el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a los requisitos del cargo fijados en el manual de funciones y los estándares mínimos de los que trata la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, por lo que se establece CONFORMIDAD al numeral 7.2 Competencia de la norma ISO 45001:2018,

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO



PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: FOR-018-PRO-SIG

Versión: 04

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha: 25/02/2022

Página: 5 de 4



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
x			CONFORMIDAD al numeral 7.3. Toma de Conciencia de la Norma ISO 45001:2018 , por cuanto se evidenció que la Entidad ha realizado capacitaciones, inducciones y reinducciones a los trabajadores y personal de contrato, en los cuales se ha socializado y difundido la política de SST, los objetivos y demás temáticas relacionadas con el Sistema.
x			CONFORMIDAD al numeral 7.4.1 Generalidades -Comunicación de la Norma ISO 45001:2018 ya que la entidad tiene definido en el manual de HSEQ y a través del plan estratégico de comunicaciones el canal comunicativo, qué aspectos comunicar, quien comunica, cómo y cuándo comunica y el objetivo de la comunicación, cumpliendo con las consideraciones de la norma.
x			La Entidad comunica a los trabajadores información pertinente al sistema de Gestión de SST, tal como se pudo evidenciar en las planillas de asistencia de capacitaciones, inducciones y reinducciones dirigida a personal de planta y de contrato y en el material didáctico que se utiliza en estas actividades, por lo que se declara CONFORMIDAD al numeral 7.4.2 Comunicación Interna de la Norma ISO 45001:2018 .
x			CONFORMIDAD al numeral 7.5.1 Información Documentada de la norma ISO 45001:2018 , ya que se pudo evidenciar que la información requerida en la norma se encuentra documentada, tal como se ha expuesto en este informe.
		x	OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 7.5.2 Creación y Actualización de la norma ISO 45001:2018 , en razón a que se evidenció la utilización de formato de Lecciones Aprendidas sin la información del código del Formato, versión y fecha,
		x	La Entidad cuenta con el listado maestro de documentos, no obstante, se observó que el plan de trabajo y el plan de emergencia publicados en el portal web no corresponden a los planes actualizados, por lo que se establece OPORTUNIDAD DE MEJORA 7.5.3 Control de Información Documentada de la Norma ISO 45001:2018 ,
		x	La Entidad cuenta con el procedimiento y formato plan de Gestión del Cambio, en el que se verificaron las acciones realizadas por parte del Grupo del SST frente al traslado de sede de la Secretaría de Salud, evidenciando que la intervención fue posterior al traslado, lo cual evidencia que no fue de manera planificada. Las intervenciones posteriores y no planeadas pueden impactar negativamente el desempeño del SST al no considerarse previamente las condiciones de trabajo, los riesgos y oportunidades, igualmente en el plan no se evidenció la gestión del cambio por las nuevas condiciones laborales relacionadas con el cambio de horario,

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO

NC



PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: FOR-018-PRO-SIG

Versión: 04

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha: 25/02/2022

Página: 6 de 4



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
			por lo que se declara OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 8.1.3 Gestión el Cambio de la Norma ISO 45001:2018,
x			La Entidad cuenta con programas, planes, protocolos y procedimientos necesarios para cumplir los requisitos del SST y para implementar las acciones determinadas en los planes de Riesgos y Oportunidades y Matriz IPVER, por lo tanto se determina CONFORMIDAD al numeral 8.1.1 de la norma ISO:45001:2018
		X	Al verificar el plan IPVER, se establece que, aunque se encuentre formulado y actualizado de conformidad con la metodología definida, se determina OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 8.1.2, de la norma ISO 45001:2018, porque la Entidad no está garantizando la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos, según las siguientes situaciones evidenciadas: <ul style="list-style-type: none">- En la entrega de elementos de protección personal se evidencia que se han realizado entregas a Agentes de Tránsito y elementos de Bioseguridad a personal en general, no obstante, se observa que en la caracterización del personal que requiere de equipos de protección individual adecuados se omitieron los técnicos de la Secretaría de las TIC que brindan soporte técnico, por lo que se hace necesario actualizar el EPP identificando todos el personal que lo requiera y suministrar lo necesario, a fin de evitar situaciones no deseadas- Las condiciones inadecuadas en las instalaciones de la Secretaría de movilidad tales como deficiente ventilación, iluminación artificial, humedad en paredes, ausencia de descansa pies y soportes para portátiles,
		x	OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 8.1.4 Compras de la norma ISO 45001:2018 ya que la compra de productos y servicios no se encuentra controlada para asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y aun cuando ya se tiene establecido un anexo para incluir los controles y cumplir con los requisitos de la norma, el cual fue elaborado como acción correctiva de un hallazgo de la Auditoría Externa, no se evidenció que este documento se encuentre en firme y que esté siendo aplicado,
		x	La Entidad cuenta con un plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, y matrices con información detallada de 8 sedes, no obstante, al verificar la matriz de Secretaría de Salud y Movilidad, se observó que estas no se encuentran completamente diligenciadas o actualizadas en especial en lo referente al personal brigadista. Así mismo, el plan no contiene el cronograma de simulacros a realizar y durante la vigencia no se han realizado

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO



HALLAZGOS			
C	NC	OM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
			<p>simulacros.</p> <p>En la visita realizada a la Secretaría de Movilidad se observó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señalización de la ruta de evacuación en el parqueadero y no en el segundo piso y la Bodega - Un punto de encuentro señalado - Extintores vencidos - Ausencia de Botiquín - Dos camillas - El personal y usuario entrevistado no conocen la ruta de evacuación. <p>Por lo anterior, se establece OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 8.2 Preparación y Respuesta ante emergencias de la Norma ISO 45001:2018, para su actualización, inclusión de todas las instalaciones y cumplimiento de los criterios de la norma en la totalidad de las áreas administrativas en cumplimiento del alcance y los objetivos del sistema</p>
x			<p>La entidad tiene definidos los indicadores del proceso, los cuales se encuentran documentados en los formatos de Hoja de Vida del indicador, y realiza las evaluaciones en la periodicidad indicada, efectuando y reporte al SIGAMI. Según la evaluación se observa el cumplimiento de las metas propuestas, por lo anterior se establece CONFORMIDAD a numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del Desempeño de la norma ISO 45001:2018</p>
	x		<p>NO CONFORMIDAD al numeral 9.3 Revisión por la Dirección de la norma ISO 45001:2018, en razón a que no se evidenció que la Alta Dirección haya comunicado a los trabajadores los resultados pertinentes de las revisiones de la Dirección, ni haya efectuado rendición de cuentas del estado del SST.</p>
		x	<p>Al verificar los planes de mejora producto de la auditoría Externa, y solicitar la evidencia del cumplimiento de las acciones propuestas, los auditados manifiestan no contar con los soportes, porque según su declaración, estos planes son coordinados desde la Dirección de Fortalecimiento Institucional en razón a que hicieron parte de la auditoría al Sistema Integrado HSEQ. Por lo tanto, se determina OPORTUNIDAD DE MEJORA al numeral 10.1 Generalidades de la norma ISO 45001:2018, para que el Grupo de SST se apropie de las acciones correctivas que son pertinentes al SGSST.</p>
	x		<p>NO CONFORMIDAD al numeral 10.2 Incidentes, No Conformidades y Acciones Correctivas de la norma ISO 45001:2018, ya que se evidenció que los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo no participa en todas las investigaciones de los accidentes y que no se realizó socialización al personal adscrito al área del trabajador que sufrió el accidente.</p>

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO



PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: FOR-018-PRO-SIG

Versión: 04

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha: 25/02/2022

Página: 8 de 4



RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y/O DE MEJORA PARA LAS NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES DETECTADAS EN LA AUDITORIA ANTERIOR:

NC	OM	Descripción de la no conformidad U Oportunidad de Mejora y el numeral de la norma	Evidencia obtenida que soporta la solución (Incluir el % de avance)	¿Fue eficaz la Acción?		¿Se procede al cierre de la Acción?	
				Si	No	Si	No
x		La organización no asegura que se aplican los criterios de evaluación de proveedores y controles a los proveedores para la totalidad de procesos de adquisición de bienes y servicios	No aportaron evidencia Pendiente la adopción del Anexo				X
x		La Organización no determina la totalidad de aspectos ambientales, ni los peligros y riesgos en SST que se generan por sus actividades (rutinarias y no rutinarias) productos y servicios que puede controlar o aquellos que puede influir	Matriz IPVR V.04 del 27/05/2022			X	
X		La Organización no asegura que la metodología y criterios definidos por la Organización se usan de modo sistemático en la evaluación de la totalidad de los riesgos en SST	Matriz IPVR V.04 del 27/05/2022 Pendiente divulgación de la matriz, revisión y validación de acciones en Comité de Gestión y Desempeño Institucional				X
x		La organización no asegura que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para prepararse y responder ante potenciales situaciones de emergencia en la totalidad de lugares de trabajo donde se prestan los servicios.	Plan de emergencia 2021, Pendiente actualización.				X

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO



PROCESO: SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: FOR-018-PRO-SIG

Versión: 04

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha: 25/02/2022

Página: 9 de 4

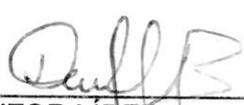


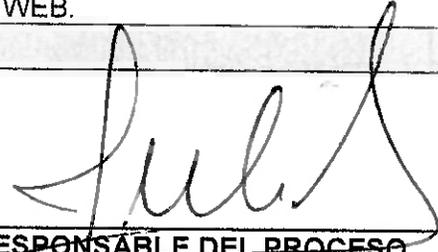
X	No se evidencia como la entidad, realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes	No aportaron evidencia				X
X	No se evidencia como la organización implemente las acciones para el seguimiento, la medición, para la evaluación del desempeño, considerando: La eficacia de los controles operacionales y de otros controles.	Mediante visita a la Secretaría de Movilidad no se evidenció el cumplimiento y efectividad de acción de mejora propuesta (Realizar un plan de contingencia para cumplimiento de los requisitos del sistema HSEQ por parte de la Secretaría de Movilidad)				X
X	No se evidencia como la organización, implementa y mantiene las acciones necesarias para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST en la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios definidos	Contrato para adquisición de Botiquines y extintores en proceso.				X

OBSTACULOS ENCONTRADOS:

- El tiempo establecido para el desarrollo de la auditoria es insuficiente considerando la importancia y complejidad del Sistema.
- Dificultad en el acceso a información y Documentación relacionada con la Revisión por la Dirección
- Documentación desactualizada en el Portal WEB.

FIRMAS


 AUDITOR LÍDER


 RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO

