INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

FECHA	DIA	MES	AÑO
Apertura	4	4	2022
Cierre	7	4	2022
Emsión del Informe	8	4	2022

SISTEMA DE GESTIÓN AUDITADO
Decreto 1072 de 2015
Ciclo de Auditoria (Periodo a Auditar)
2021 a Abril 2022

Líder Sistemas de Gestión Auditado **Diego Mauricio Reyes** **Correo electrónico** dreyes@mintic.gov.co

EQUIPO AUDITOR QUE REALIZÓ LA AUDITORÍA INTERNA			
Nombre	**Rol**	**Nombre**	**Rol**
RAUL ERNESTO CARTAGENA CARVAJAL	Auditor		

INTRODUCCIÓN

Una Auditoria es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoria. De acuerdo a lo anterior, su finalidad es prestar un servicio de asistencia constructiva a la administración, con el propósito de mejorar la conducción de las operaciones y de obtener un mayor beneficio económico para la empresa o un cumplimiento más eficaz de sus objetivos institucionales.

La necesidad de realizar una auditoría interna se pone de manifiesto en las empresas, en la medida en que estas aumentan de volumen, extensión geográfica y complejidad, por lo que se hace imposible el control directo de las operaciones por parte de la dirección. De esa forma, los procesos al interior de las organizaciones podrán ser regulados con frecuencia por personal especializado en el área requerida.

La auditoría en este caso, sirve para establecer si se están alcanzando los objetivos definidos en la política de Seguridad y Salud en el trabajo, la participación de las personas en todos los niveles y crear oportunidades para que el sistema sea cada vez mejor (mejora continua). Se evalúan los resultados y se determina cuáles serán las necesidades futuras del sistema. Las auditorias pueden ser internas (realizada por personas que pertenecen a la organización) o externas (terceros contratados) que tengan la capacidad para realizar la auditoria.

Las auditorias mantienen el SGSST actualizado y efectivo, respecto a los diferentes peligros a los que se exponen los trabajadores, lo que permite tener continuamente espacios de trabajo más seguros y saludables.

Claiificación del Hallazgo

NC-ME (No Conformidad Menor)**:** Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del standar o de un criterio de la auditoria.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito completo o apartado completode un criterio.

OBS (Observación): Evidencias encontadas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

Alcance de la Auditoria Interna

La presente Auditoria del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (D.U.R 1072:2015) tiene alcance a todos los procesos del MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES, teniendo en cuenta que la Seguridad y Salud en el Trabajo es transversal a toda la organización, funcionarios, contratistas, visitantes, entre otros.

Objetivos de la Auditoria Interna

General	Específicos

INFORMACION Y COMUNICACIONES que permita evidenciar y verificar la conformidad de los requisitos establecidos en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072:2015	1 Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 2 Brindar recomendaciones que propicien el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 3 Identificar fortalezas, conformidades, oportunidades de mejora y no conformidades que permitan a la entidad el planteamiento de acciones correctivas o acciones para abordar los riesgos (acciones preventivas) en desarrollo y evolución del SG-SST.

Criterios de la Auditoria Interna

D.U.R 1072:2015
Requisitos legales y otros aplicables de Seguridad, Salud en el Trabajo.
Sistema documental de Seguridad, Salud en el Trabajo de la Organización.
Matriz de requisitos legales de seguridad, salud en el trabajo, requisitos del cliente, procedimientos mandatorios, Matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo, y demás documentos relacionados con el sistema de seguridad y salud en el trabajo y ambiente.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

1. Fortalezas

1) Cuenta con Política de SST, cumple con requisitos y cuenta con resolución de Marzo de 2021 con firma y fecha, se socializa al COPASST el 13-Nov de 2020 dentro de las actividades del plan de trabajo. Se encuentra publicada en la intranet. Se difunde por medio de las inducciones y reinducciones a los trabajadores. Socializada en abril 2021 comunicación interna mintic y en inducción en 28 Marzo 2022 se les realizo a todos los funcionarios. Se tiene disponible a las demás partes interesadas en la página web, cuando son proveedores y contratistas les divulgan. Se evidencia revisión anual la cual se está realizando el día de hoy. No hay de 2021 por demoras de firmas, gestión interna y temas de Covid 19.
2) Se evidencia objetivos de la política de SST y objetivos de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Los objetivos al igual que la política están incluidos en la actualización anual que se está socializando el día de hoy. Se evidencia socialización en las inducciones continuas a proveedores y contratistas, y en la jornada de reinducción con video resumen para todos los funcionarios. El cumplimiento se evalúa por medio de un tablero de cumplimiento de indicadores de los objetivos con base en los indicadores del SGSST.
3) Se cuenta con un link en intranet para realizar Autoreporte de condiciones de trabajo y salud por parte de los funcionarios y contratistas. Se cuenta también con un correo general de SST y los correos de los encargados del SGSST. Los responsables del SGSST atienden estas entradas de información las cuales son tramitadas en el cuadro de seguimiento de oportunidades de mejora. Se evidencia último reporte generado como oportunidad de mejora reportado por una funcionaria que solicitó un procedimiento de lineamientos para personal en condición de discapacidad.

2. Hallazgos de la Auditoría Interna

Requisito Incump.	Describe Requisito / Objetivo Control	Clasificación	#	Descripción Hallazgo	Recomendación

2.2.4.6.35	Capacitación obligatoria	NC-ME	1	Se evidencia matriz de capacitación enfocada a los peligros críticos de la entidad, DME, psicosocial, químico, entre otros. La capacitación de riesgo químico se les brindó a los contratistas de ecolimpieza el 28/01/2022. Se evidencia el curso de 50h de los representantes del SGSST. No se evidencia que los representantes del COPASST cuenten con el curso de 50h del SGSST, según lo informado por el encargado en 2021 se les solicitó a las personas del COPASST para que hicieran el curso, pero no lo han podido realizar hasta el momento. Se sugiere que los representantes del COPASST en primera medida realicen el curso de 50h y posteriormente los otros roles (Comité de convivencia, brigadistas, representantes de la alta dirección, entre otros)	Se sugiere que los representantes del COPASST en primera medida realicen el curso de 50h y posteriormente los otros roles (Comité de convivencia, brigadistas, representantes de la alta dirección, entre otros)

2.2.4.6.8	Rendición de cuentas	NC-MA	2	Se evidencia que la rendición de cuentas se hace en el mismo ejercicio de la revisión por la dirección, se sugiere que así mismo este citado en el procedimiento de revisión por la alta dirección y en el manual del SGSST. No se evidencia que los trabajadores a los que se les haya delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) rindan cuentas internamente en relación con su desempeño, por medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. Se cuenta con la encuesta de percepción donde ponen inquietudes y sugerencias mas no de qué manera cumplen con sus responsabilidades de cara al SGSST. En la revisión por la alta dirección se presenta seguimiento a hallazgos de auditoria y oportunidades de mejora, resultados de medición de política y objetivos del SGSST, indicadores de la Res 0312 de 2019, riesgos y oportunidades, comités COPASST y CCL, resultado de mediciones iluminación, PVE DME, inspecciones, plan de emergencias, bioseguridad, PESV, capacitación, partes interesadas, adecuación de los recursos, modificación política y objetivos. Revisión por la alta dirección con fecha del lunes 4 abril de 2022.	Se sugiere que procedimiento de revisión por la alta dirección y en el manual del SGSST, quede establecido que la rendición de cuentas se hace en el mismo ejercicio de la revisión por la dirección. Adicionalmente generar un mecanismo que permita evidenciar que los trabajadores a los que se les haya delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) rindan cuentas internamente en relación con su desempeño, por medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables.
			3		
			4		
			5		

3. OBS (Observación)

Ninguna

Cantidad de No Conformidades encontradas	2

Cantidad de Observaciones encontradas	0

4. Oportunidades de Mejora

Resolución 312 de 2019 Autoevaluación de estándares mínimos del SGSST 2.2.4.6.16 Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad, salud en el trabajo SGSST: Se evidencia evaluacion de estándares mínimos cargada en la página del fondo de riesgos laborales el 31 de enero de 2022. No se evidencia evaluación de estándares mínimos en formato de Excel, plantilla o plataforma de la ARL, se hizo directo en la página del fondo. No se cuenta con certificación de la ARL. Se sugiere que la autoevaluación se desarrolle en una plantilla o formato establecido, donde se pueda evidenciar la calificación de cada ítem y se puedan desarrollar planes de acción en referencia al mismo.

2.2.4.6.16 Evaluación y análisis de estadísticas de accidentes y enfermedades laborales: En la actualidad se cuenta con una base para la evaluacion, análisis y seguimiento de estadísticas de accidentes, enfermedades laborales, ausentismo de origen laboral y de origen común, pero es la misma que directamente les envía talento humano por medio del programa cactus (archivo plano). Se sugiere implementar una base de datos para seguimiento al ausentismo de origen laboral y de origen común, que permita generar análisis periódicos y planes de acción.

2.2.4.6.8 - 2.2.4.6.12 (15) Cumplimiento de los requisitos normativos aplicables COPASST / VIGIA - R. 2013 de 1986 COMITÉ DE CONVIVENCIA - R.652 y 1356 de 2012 Productos químicos Ley 55 de 1993 - Decreto 1496 de 2018: COPASST: Se evidencia campaña de expectativa, resolución de conformación, acta de conteo de votos, actas de reuniones, mecanismos de entrada de solicitudes por parte de los trabajadores, apoyo en investigaciones e inspecciones. Se sugiere incluir al formato una tabla de seguimiento de planes de acción que salen de las reuniones con el fin de dejar tareas, responsables y fechas de cumplimiento, las cuales se puedan validar de reunión a reunión.

CCL: Se evidencia campaña de expectativa, resolución de conformación, acta de conteo de votos, manual de convivencia, acuerdos de confidencialidad, actas de reuniones, mecanismos de entrada de solicitudes por parte de los trabajadores.

MATRIZ LEGAL: Se evidencia procedimiento de matriz legal, no obstante no es claro el tiempo o periodicidad con el que se debe actualizar y la persona responsable de hacerlo. Según informa la persona encargada del SGSST ellos mismo mensualmente actualizan la matriz con base en información que les suministra la ARL y AON, pero en el procedimiento dice que es cada 6 meses. Se sugiere dejar claramente definido en el procedimiento la manera en la que lo tienen estipulado en el área y adicionalmente mejorar el mecanismo para poder evidenciar el cumplimiento por parte de la entidad de cada legislación aplicable, ya que actualmente solo se pone si se cumple o no.

2.2.4.6.12 - 2.2.4.6.15 Mediciones ambientales: Se evidencia realización de mediciones de iluminación en la entidad con fecha de Julio de 2021, se evaluaron 11 puestos que fueron seleccionados de deficiencias en mediciones anteriores. No se evidencia seguimiento al plan de acción derivado del informe de medición de iluminación, se envía a la subdirección administrativa para que ellos lo gestionen. Se sugiere que independientemente, así sea otra área la que gestione los planes de acción derivados del informe de medición higiénica de iluminación, se realice por parte del área de SST un seguimiento del cumplimiento de las mismas y un cierre oportuno. Se evidencia socialización con el COPASST de la medición de iluminación. El año pasado realizaron batería de riesgo psicosocial, este año está planeada medición de clima organizacional; ruido y confort térmico no se realizaron porque no se consideró necesario.

5. Conclusiones

1.A lo largo del ejercicio de auditoria se evidencia compromiso y liderazgo por parte de la alta dirección en referencia al cumplimiento del SGSST y de las disposiciones establecidas en D.U.R. 1072:2015.

2. El Coordinador de SST que atiende la auditoría se muestra comprometido con el desarrollo del ejercicio y el mejoramiento del SGSST. Es receptivo en referencia a comentarios y sugerencias constructivas realizadas en pro de continuar el mejoramiento de su SGSST.

3. La entidad cuenta con un excelente recurso humano en el área de SST, quien cuenta con las competencias en áreas del conocimiento específicas, lo que permite ser asertivo en los planes de acciones enfocados en la prevención de ATEL.

4. Se evidencia que el proceso es conveniente y adecuado frente a los requisitos del SGSST

PLAN DE MEJORAMIENTO

Conforme a lo establecido en el procedimiento "MIG-TIC-PR-003 -formulación, seguimiento y cierre de acciones de mejora", todos los hallazgos deben ser contemplados en un plan de mejoramiento MIG-TIC-FM-011, y debe ser entregado al Auditor Líder, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de la entrega del presente informe.

Dicho plan de mejoramiento será verificado por el Equipo Auditor de este ciclo de auditoría interna, previo al cargue en la herramienta SIMIG, así como, será dicho equipo quien efectuará el cierre en la herramienta SIMIG.

Anexos que forman parte del presente informe

Anexo 1	EAC-TIC-FM-003	Acta de Reunión de Auditoría Interna	N/A
Anexo 2	EAC-TIC-FM-020	Carta de Representación	SI
Anexo 3	EAC-TIC-FM-002	Plan de Auditoría Interna de Sistemas de Gestión	SI
Anexo 4	EAC-TIC-FM-014	Lista de Chequeo Auditoria Interna SG	SI
Anexo 5	MIG-TIC-FM-012	Listado de Asistencia o Soporte de reunión virtual	SI
Anexo 6			
Anexo 7			
Anexo 8			
Anexo 9			
Anexo 10			

Flujo Aprobaciones (Equipo Auditor) Informe de Auditoría Interna

Elaboró	Revisó	Aprobó
Auditor(es): RAUL ERNESTO CARTAGENA CARVAJAL **Fecha:** 8 Abril 2022	**Auditor(es):** RAUL ERNESTO CARTAGENA CARVAJAL **Fecha**: 8 Abril 2022	**Auditor Líder**: RAUL ERNESTO CARTAGENA CARVAJAL **Fecha:** 8 Abril 2022

RAUL ERNESTO CARTAGENA CARVAJAL
Firma Auditor Líder

DIEGO MAURICIO REYES VARGAS
Firma Líder del SG o del SIG