

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 1 de 18 |

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA DE GESTIÓN

Fecha de informe: 14 de junio de 2022.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Dirección Territorial Cesar y Guajira.

Dependencia líder del proceso: Dirección General.

Servidor responsable del proceso: Víctor Hugo Mosquera Galvis.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018.

Fecha de auditoría: 23, 24, 25, 26 y 27 de mayo de 2022.

Equipo Auditor: Leonor Yesmi Herrera Abril (Auditor).

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar a través del proceso de Evaluación Independiente el nivel de madurez del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 45001:2018.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura, la ejecución de la auditoria de acuerdo los criterios definidos y concluye con la reunión de cierre y el seguimiento al plan de mejoramiento por parte del auditor.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITORIA

- Dificultad para cumplir con el programa de auditoría en los tiempos establecidos por falta de asistencia.
- Dificultad para acceder a las fuentes de información de la Dirección Territorial Cesar y Guajira.
- Fallas en la conectividad para poder realizar la ejecución de la auditoria a través de Microsoft Teams.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 2 de 18 |

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Documentos (Proceso, procedimientos, guías, instructivos, formatos) y demás instrumentos asociados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral las Víctimas. Se toma como criterio principal la documentación general del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019/ISO 45001:2018 (transversal a todos los procesos y direcciones territoriales).

El corte de la información documentada a auditar es del 01 de julio de 2021 a la fecha del año 2022.

4. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA NORMA ISO 45001:2018 - CONTEXTO ORGANIZACIONAL / REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

En la Dirección Territorial Cesar y Guajira se cumple con los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015 y los estándares de la Resolución 312 de 2019, se evidencia que sigue los parámetros dictados por la Entidad para dar cumplimiento a los requisitos del capítulo 4 Contexto de la Organización.

Según se evidencia durante la auditoria por pantalla compartida y acopio de pantallazos, se cuenta con la comprensión de la organización del contexto (numeral 4.1) y se evidencia acta número 2 del 19 de julio de 2021, en la cual se socializó los nuevos lineamientos suministrados por la Oficina Asesora de Planeación y la construcción del borrador del contexto, también se encuentra acta número 3 del 10 de agosto de 2021 en la cual se aprobó el Contexto Institucional por el Director Territorial y los enlaces de la Dirección Territorial y de la Oficina Asesora de Planeación. Adicionalmente, se evidencia la matriz DOFA.

Se evidencia en entrevista de auditoría y por captura de pantalla que se conocen las necesidades y expectativas de las partes interesadas (numeral 4.2) y el alcance (numeral 4.3). De igual manera se conoce la ruta y publicación de la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentra publicada en la página de la Entidad; en la Dirección Territorial consideran que el Alcance es suficiente y abarca a todas las partes interesadas.

Frente al numeral 4.3. Se evidencia la realización de cursos en Seguridad y Salud en el Trabajo de 22 funcionarios y 22 contratistas en el mes de septiembre de 2021.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 3 de 18 |

Frente al numeral 4.4. Se evidencia el conocimiento de la ruta de los documentos asociados al Sistema en Seguridad y Salud en el mapa de procesos, esto se verifica mediante captura de pantalla y entrevista de auditoría, se cuenta con acta número 2 del 21 de marzo de 2022 sobre el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y en específico en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En conclusión, se encuentra cumplimiento frente a la comprensión de la organización y su contexto, comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de las partes interesadas y determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.

5. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 - LIDERAZGO/ REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira cumple los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 5 Liderazgo de la ISO 45001:2018 en los aspectos de liderazgo y compromiso.

Frente al numeral 5.1. de la norma, en relación con el liderazgo y participación de los trabajadores, se evidencia el interés por parte de los líderes para asegurar el bienestar de todo el equipo, teniendo en cuenta que se presentan estrategias para la socialización de los aspectos relacionados en la implementación y madurez del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellas se encuentra invitación mediante correo electrónico al comité Pro- excelencia del día 8 de noviembre de 2021 el cual tiene tres dimensiones (humana, profesional y miembro de un equipo de trabajo) que buscan oportunidades de mejora. También se encuentra memorando No.4 del 30 de julio de 2021 con la estrategia puntos para la excelencia, relacionando como función del comité “promocionar las buenas prácticas en el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, en este comité se encuentra representación del COPASST. El memorando fue socializado mediante acta número 5 del 11 de agosto de 2021 firmado por los integrantes de la Dirección Territorial.

En la Dirección Territorial Cesar y Guajira, se han llevado a cabo estrategias de sensibilización buscando la participación de todo el equipo y desarrollando medios de comunicación para involucrar a todo el personal, tales como el manejo del chat, correos electrónicos y SUMA.

Como acciones de mejora en la implementación del SGSST, el equipo de la Dirección Territorial está pendientes de las condiciones administrativas de las sedes, con regularidad se verifica las necesidades, por ejemplo con los aires acondicionados, mantenimiento de la infraestructura para el bienestar del equipo, se reunieron con el arrendador para mejorar

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 4 de 18 |

las condiciones de la infraestructura, esto se evidencia mediante pantalla compartida con el acta número 005 del 22 de agosto de 2021 en relación con puerta caja eléctrica y aire acondicionado.

Frente al numeral 5.2. Se conoce la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, su ubicación y publicación en la página web de la Entidad, esto se evidencia mediante entrevista de auditoría y captura de pantalla. Según se informa, fue socializada mediante correo electrónico del 5 de mayo de 2022 y por la estrategia de comunicación interna SUMA. Según entrevista de auditoría, el equipo de la Dirección Territorial Cesar y Guajira contribuye con la política y los objetivos, mediante el autocuidado y participando en las capacitaciones virtuales y presenciales.

Frente al numeral 5.3. Se evidencia representación de los trabajadores, teniendo en cuenta que el equipo de la Dirección Territorial informa que para la escogencia de los funcionarios se direccionó desde el nivel central y se convocó a las respectivas Direcciones Territoriales; como representantes de los trabajadores se tiene participación en el COPASST de Liwva Idalith Forero Sanchez y Faner Javier Aguilar Huertas y como representante de la administración, el Dr. Victor Hugo Mosquera Galvis y la Dra. Nayarith Yarineth Hernandez Villasol, esto se encuentra en acta de conformación COPASST del 23 de noviembre de 2020.

También se encuentra que la Dirección Territorial cuenta con equipo de brigadistas, 3 personas de la sede Guajira y 7 de la sede Cesar, para este tema, se informó la convocatoria mediante suma del pasado 3 de febrero de 2022 y se reenvió mediante correo del 7 de febrero de 2022. También se encuentra representación en el comité de convivencia.

Desde la Alta Dirección según entrevista de auditoría, se reciben directrices para mejorar las condiciones laborales y fortalecimiento del autocuidado.

Frente al numeral 5.4 Consulta y participación de los trabajadores, como ya se mencionó, se evidencia la convocatoria y participación de los trabajadores en el COPASST, equipo de brigadistas y comité de convivencia.

Según se indaga en entrevista de auditoría, no se han presentado quejas por parte de los trabajadores de la Dirección Territorial.

En conclusión, se evidencia el cumplimiento de los siguientes aspectos: (i) al interior de la Dirección Territorial se aplican medidas de seguridad y salud en el trabajo, las condiciones medioambiente laboral son buenas; (ii) se siguen las directrices y actividades programadas por el Grupo Gestión de Talento humano; (iii) se participa en actividades de sensibilización;

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 5 de 18 |

(iv) se siguen las recomendaciones de bioseguridad y se dan recomendaciones sobre el autocuidado (v) se conoce la política de SST, así mismo el equipo participó en la Sensibilización SIG - Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo - ISO 45001:2018.

6. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 – PLANIFICACIÓN/ REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

Se evidencia que la Dirección Territorial Cesar y Guajira, cumple los requisitos del Decreto 1072 de 2015 (Capítulo 6. Art 2.2.4.6.17 Planificación del SG SST, Art 2.2.4.6.26 Gestión del cambio y estándares de la Resolución 312 de 2019.

Frente al numeral 6.1 de la norma ISO 45001:2018 acciones para abordar riesgos y oportunidades, en el proceso no se han materializado los riesgos asociados, pero se conoce la matriz de peligros, su ubicación y evaluación, esto se constata mediante pantallazo. Se evidencia que la construcción de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos se realizó mediante acta No.12 del 6 de diciembre de 2021. Se establecieron medidas para disminuir los riesgos, se presenta desde el nivel nacional actividades para mitigar el hecho de permanecer mucho tiempo sentados; se trabaja con parte del equipo y la socialización mediante correo del 21 de diciembre de 2021, se realizó con todo el equipo luego de la publicación de la matriz, buscando siempre el mejoramiento del autocuidado, según entrevista de auditoría. Se encuentra dentro de la matriz, riesgo mecánico, psicosocial y por accidente de tránsito.

Se realizó mantenimiento preventivo de sillas, y se determinó el cambio, esto se constata mediante acta de entrega del 25 de abril de 2022 y acta del 31 de marzo de 2022.

Para disminuir el riesgo psicosocial se maneja por medio de capacitaciones psicosocial y cuidado mutuo.

Se evidencia participación en capacitación por parte del operador sobre seguridad vial, esto se constata mediante listado de asistencia del 18 de noviembre de 2021. Se han establecido los riesgos que se pueden presentar, suceso repentino, por tipos de daños. Se encuentran los planes de emergencia, y capacitaciones del nivel nacional sobre el manejo de emergencias.

En cuanto a la materialización de peligros, se presentó caída de una funcionaria en la sede administrativa en Valledupar, en jornada de atención psicosocial, presentando caída de espalda, se reportó el accidente con el diligenciamiento del formato con fecha 12 de noviembre de 2021, esto se evidencia mediante correo del 17 de noviembre de 2021.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 6 de 18 |

Así mismo, se evidencia que se encuentran apropiados los requisitos legales, en los planes de emergencia se relacionan las normas que a su vez se encuentran en el normograma según captura de pantalla, se conoce su ubicación y su actualización se realiza cada dos (2) meses por solicitud de la Oficina Asesora Jurídica, se informa que no se han realizado aportes frente a la actualización del normograma.

En cuanto al numeral 6.2, se conocen los objetivos del sistema y su ubicación, constatado por pantalla compartida, frente a los cuales, según entrevista en la auditoría, dentro de las acciones para el cumplimiento de los objetivos, se evidencia la realización de capacitaciones y socialización de toda la documentación relacionada con Seguridad y Salud en el Trabajo. Se considera que, al llevar a cabo las estrategias de bioseguridad, se eliminan los peligros. Adicionalmente, se tienen varios mecanismos para socialización de los objetivos al interior de la Dirección Territorial, tales como el acta número 3 del 25 de marzo de 2022. Se evidencia la entrega de elementos de bioseguridad, lo cual se constata con el formato de solicitud de bioseguridad con fecha del 18 de abril de 2022.

7. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 - APOYO / REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

Al evaluar los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015 - Capítulo 6. Art 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores, estándar asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST en el marco de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 7. Apoyo, se observa el cumplimiento a los mismos teniendo en cuenta lo siguiente:

En cuanto al numeral 7.1 relacionado con la asignación de recursos, se encuentra cumplimiento, evidenciado mediante la solicitud de los elementos de bioseguridad a través correo del 12 de mayo de 2022 al Grupo de Gestión Administrativa y Documental. También se evidencia recursos como camillas, extintores, señalización, entre otros.

No obstante, en cuanto a los equipos de cómputo requeridos para llevar a cabo la gestión, se evidencia que algunos de los computadores fueron asignados desde el año 2014 y aunque han tenido algunos ajustes tecnológicos, no cumplen con la capacidad y rendimiento que hoy ofrecen los avances tecnológicos; según entrevista de auditoría, se elevó solicitud de cambio a la OTI y la solución fue cambiar los discos duros y memorias, pero no mejoró la situación. Adicionalmente, desde que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cuenta con servicio de Internet del operador Claro, se ha presentado caída constante y falta de velocidad al navegar. Aunque se encuentra no conformidad según informe de calidad del año 2021, la situación no ha sido superada, esto se evidencia a lo largo de la entrevista de auditoría, ya que se nota constante caída y demora al abrir las evidencias.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 7 de 18 |

La situación descrita conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018. y por ello, se requiere realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento del numeral 7.1. Recursos. En consecuencia, se registra no conformidad aplicada a la oficina de tecnologías de la información.

En cuanto al numeral 7.2. la competencia, se evidencia que el equipo ha realizado varios cursos en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual se constata mediante la verificación de los respectivos diplomas del curso de SST del año 2021, curso de 50 horas de la ARL y certificación de auditor interno en la norma 45001:2018.

se realizó reunión de distribución de roles constatado en entrevista de auditoría y mediante acta, en la cual se asignaron los roles de los enlaces del Sistema Integrado de Gestión, del equipo de brigadistas y sus capacitaciones. De igual manera, se identifica mediante la verificación los diferentes diplomas del equipo respecto a las capacitaciones de:

1. Capacitación a brigadistas (martes 15 de marzo 2022, miércoles 16 de marzo 2022, miércoles 27 de Abril 2022, viernes 25 de marzo 2022 y viernes 29 de Abril 2022).
2. Curso de inducción y reinducción.
3. Curso virtual de primeros auxilios psicológicos.
4. Capacitación en inspección en seguridad industrial y elementos de emergencia con fecha del 29 de abril de 2022.

Aunado a lo anterior, según entrevista de auditoría, las capacitaciones realizadas son de buena calidad, han sido eficientes y en cuanto a la información relacionada con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidencia que se encuentra documentada y socializada.

Según entrevista de auditoría, por parte de la brigada de emergencias, tal y como se vio reflejado en la evacuación, se encuentran preparados para asumir el rol ante una emergencia.

También se evidencia que mediante acta de comité directivo mensual se discuten temas como el plan operativo y plan de acción, adicionalmente, el director territorial participación en todos los espacios programados para la SST, los cuales aportan al mejor estar del equipo. La competencia también se fortalece con el desarrollo del plan de capacitaciones, esto se evidencia mediante acta No.03 de febrero 22 de 2022.

En lo relacionado con el numeral 7.3, Toma de conciencia, se evidencia la participación de la dirección territorial en los programas que promueve la ARL, en los cursos programados, en el desarrollo del cronograma de inducción, en el autocuidado, en el mantenimiento de espacios seguros para el desarrollo de las funciones de la Unidad para la Atención y

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 8 de 18 |

Reparación Integral a las Víctimas, en promover la cultura de autocuidado y en temas de bioseguridad.

Frente al numeral 7.4 la comunicación interna se maneja mediante correo electrónico, encontrando como evidencia correo del 2 de mayo de 2022, chat grupal de la Dirección Territorial. Adicionalmente, se evidencia la publicación de notas informativas en la cartelera con cronograma de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo correspondientes al mes de mayo de 2022.

También se encuentra como evidencia de comunicación, los correos con invitaciones a los cursos y a participar en simulacro a través de SUMA. La comunicación también se evidencia por ejemplo desde la DGI, cuando se dieron pautas como reapertura de los puntos de atención con elaboración de protocolos de atención coordinados con las entidades del SNARIV en territorio. En materia de SST se brindaron los lineamientos para apertura y atención.

En cuanto al numeral 7.5, la información documentada se encuentra en SharePoint y como evidencia se encuentran los pantallazos. En entrevista de auditoria se evidencia que no se han realizado solicitudes de actualización de documentos.

8. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 – OPERACIÓN / REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

Al auditar los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015 - Capítulo 6. Art 2.2.4.6.23, Gestión de los peligros y riesgos y Artículo 2.2.4.6.24, medidas de prevención y control, estándar de procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 8. Operación, se identifica su cumplimiento.

En cuanto al numeral 8.1. planificación y control operacional, se evidencia que se encuentran los planes y programas debidamente publicados, los cuales son conocidos por todas las personas de la Dirección Territorial, lo cual se soporta por la captura de pantallazos; igualmente, se evidencia que se conoce el programa de las 5 S que aporta a la reducción del riesgo en el lugar de trabajo. En lo que respecta a la infraestructura de la dirección territorial, sus instalaciones, se encuentran distribuidas en 3 pisos, cuyos puestos se ubican por procesos, teniendo en cuenta entrevista de auditoría, les parece que es un espacio adecuado para las actividades de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Se tuvieron problemas de iluminación, pero fueron superados, se cuenta con aire acondicionado y ventiladores. Según entrevista de auditoría, los problemas de hacinamiento y de malos olores fueron superados con el cambio de la sede.

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 9 de 18 |

En cuanto a la materialización de peligros, como ya se indicó, se presentó la caída de una funcionaria en la sede administrativa en Valledupar, en jornada de atención psicosocial, presentando caída de espalda, se reportó el accidente con el diligenciamiento del formato con fecha 12 de noviembre de 2021, esto se evidencia mediante correo del 17 de noviembre de 2021.

Se evidencia el control y mantenimiento, teniendo en cuenta la utilización de cinta antideslizante que contribuye a disminuir el riesgo de caídas, se ha adecuado la sede, y se tienen condiciones de seguridad.

En relación con la Gestión del Cambio, se evidencia cumplimiento de la norma, puesto que se realizó cambio por el hacinamiento presentado en la sede anterior, adicionalmente, se ha respondido de una manera positiva frente a los cambios relacionados con la atención de la emergencia sanitaria y la nueva normalidad, debido a que, cuando el gobierno nacional previó la situación de pandemia, se emitió memorando administrativo para que los colaboradores se resguardaran en sus viviendas, utilizando los medios digitales y celular para trabajo en casa, con especial recomendación de autocuidado para reducir riesgo de contagio. Se hizo solicitud para aplicar protocolos de seguridad y desinfección. Hoy se reporta que durante toda la pandemia no se presentaron contagios en la sede a causa de la actividad laboral. El equipo de trabajo muestra alto compromiso en el ejercicio de protocolos de bioseguridad, los cuales persisten aún, en cada acción se hace la advertencia al personal con autocuidado.

Para la adquisición de bienes, se encuentra que se tiene dotación de la brigada de emergencia, también se ha hecho solicitud de tapabocas y alcohol mediante correo electrónico a Laura Villamizar, con respuesta de envío de fecha 12 de mayo de 2022.

Frente a los controles, se evidencia que el equipo de la dirección territorial hace especial seguimiento sobre la utilización de los elementos de seguridad. Adicionalmente, se encuentra la inspección de extintores, lo cual se constata mediante correo del 8 de abril de 2022.

No obstante, como ya se indicó, en cuanto a los equipos de cómputo requeridos para llevar a cabo la gestión, se evidencia que algunos de los computadores fueron asignados desde el año 2014 y aunque han tenido algunos ajustes tecnológicos, no cumplen con la capacidad y rendimiento que hoy ofrecen los avances tecnológicos, según entrevista de auditoría, se elevó solicitud de cambio a la OTI y la solución fue cambiar los discos duros y memorias, pero no mejoró la situación. Adicionalmente, desde que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cuenta con servicio de Internet del operador Claro, se ha presentado caída constante y falta de velocidad al navegar. Aunque se encuentra no conformidad según informe de calidad del año 2021, la situación no ha sido

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 10 de 18 |

superada, esto se evidencia a lo largo de la entrevista de auditoría, ya que se nota constante caída de demora al abrir las evidencias.

La situación descrita conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018 y por ello, se requiere realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento del numeral 8 OPERACIÓN 8.1. Planificación y Control Operacional - 8.1.3 Gestión del cambio. En consecuencia, se registra no conformidad aplicada a la oficina de tecnologías de la información.

Ahora, frente al numeral 8.2, en entrevista de auditoría, se evidencia que se ha mantenido y conservado la información documentada sobre el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. También se encuentra que se realizó simulacro de evacuación, sobre el cual se cuenta con un informe publicado en SUMA.

En cuanto a la formación en emergencia, como ya se indicó, se evidencia que el equipo ha realizado varios cursos en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual se constata mediante la verificación de los respectivos diplomas.

9. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 – EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO / REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

La Dirección Territorial Cesar y Guajira da cumplimiento a los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015 - Capítulo 6. Art 2.2.4.6.16, evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, estándar definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el marco de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 9. Evaluación del desempeño, teniendo en cuenta que se evidencia la publicación de los documentos de seguimiento, medición y análisis del Sistema de Gestión en SST.

En cuanto al numeral 9.1. Evaluación del Desempeño, se evidencia que la Dirección Territorial cuenta con la matriz de identificación de peligros, la cual fue socializada el 6 de diciembre de 2021, constatado mediante acta de reunión número 12 a la que asistieron los representantes del COPASST, funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial.

En cuanto a los indicadores, se tiene una carpeta de SharePoint para cargar las evidencias por cada uno de forma trimestral. En entrevista de auditoria se revisan 2, verificando lo siguiente:

- Realizar reunión mensual según cronograma de COPASST a nivel Nacional y Direcciones Territoriales - el reporte se encuentra en un 100 % de cumplimiento.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 11 de 18 |

- El indicador 3 corresponde a realizar acompañamiento a los profesionales del equipo nacional y diligenciamiento del formato que se encuentra en el repositorio de gestión de talento humano, tiene como evidencia un correo electrónico del 8 de abril 2022 remitido a una funcionaria del Grupo Gestión de Talento Humano con la información de inspección de extintores del mes de abril de 2022.

En conclusión, se evidencia monitoreo y desempeño del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y captura de pantalla del seguimiento realizado en SISGESTION del plan de implementación e indicadores del plan de acción. De igual forma, se evidencia el procedimiento de Revisión por la Dirección, en el cual se encuentra el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En entrevista de auditoría, se evidencia la medición del desempeño y se cuenta con las herramientas para contribuir en el seguimiento. La Entidad se ha fortalecido frente al cumplimiento de los requisitos de la implementación del Sistema SST y ha sido muy provechoso lo aprendido e implementado.

El proceso considera que la Entidad realiza evaluación permanente sobre el cumplimiento de los requisitos de la norma.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA NORMA DE LA ISO 45001:2018 - MEJORA / REQUISITOS LEGALES DECRETO 1072 DE 2015/RESOLUCIÓN 312 DE 2019

Se evidencia el cumplimiento por parte de la Dirección Territorial Cesar y Guajira, con respecto a los requisitos del Decreto 1072 de 2015 - Capítulo 6. Art 2.2.4.6.32 Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, estándar investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales en el marco de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 10. Mejora.

El proceso considera que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha ido avanzando en la seguridad y salud para las partes interesadas, donde se tiene promoción de pausas activas, capacitaciones constantes y en SUMA se promueven actividades; esto hace que los funcionarios y contratistas se vean más vinculados, de igual manera la dirección territorial indica que, adicional a la situación presentada por la caída de una funcionaria en la sede administrativa en Valledupar, sobre el cual se diligenció el formato con fecha 12 de noviembre de 2021 (correo del 17 de noviembre de 2021), no se han presentado más incidentes.

Según informe de Auditoría del año 2021, en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se encuentran las siguientes No Conformidades:

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 12 de 18 |

1. No conformidad porque no se evidencia la normalización y estandarización de directrices que establezcan los lineamientos técnicos para la incorporación de factores internos y externos en el contexto estratégico, en lo relacionado con las medidas de protección, seguridad y prevención, ante lo cual, se evidencia su cumplimiento en la presente auditoria.
2. No conformidad para Talento Humano en relación con los exámenes de ingreso para funcionarios, situación que se sale del alcance de la Dirección Territorial.
3. No conformidad por no evidenciar apropiación y capacitación a los funcionarios y contratistas de la Dirección Territorial respecto a la aplicación de las directrices establecidas para la implementación de los planes de emergencia y el conocimiento de los brigadistas, ante lo cual, se evidencia su cumplimiento para la presente auditoria.

Se encuentra observación para la Dirección Territorial **referente a** la apropiación y conocimiento de los resultados de medición y desempeño del SST, lo cual también se encuentra superado por la socialización grupal mediante acta No. 004 de 2022.

Frente a la mejora continua se busca una participación efectiva en los espacios, aunque se presenta sobrecarga de espacios, la Dirección Territorial trata de distribuir los integrantes del equipo para mejorar el conocimiento y un mejor estar.

Respecto al numeral 10.2 en entrevista de auditoría, se evidencia que se ha mejorado continuamente el conocimiento, fortaleciendo la cultura positiva en la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

No obstante, en cuanto a los equipos de cómputo requeridos para llevar a cabo la gestión, se evidencia que algunos de los computadores fueron asignados desde el año 2014 y aunque han tenido algunos ajustes tecnológicos, no cumplen con la capacidad y rendimiento que hoy ofrecen los avances tecnológicos, según entrevista de auditoría, se elevó solicitud de cambio a la OTI y la solución fue cambiar los discos duros y memorias, pero no mejoró la situación. Adicionalmente, desde que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas cuenta con servicio de Internet del operador Claro, se ha presentado caída constante y falta de velocidad al navegar. Aunque se encuentra no conformidad según informe de calidad del año 2021, la situación no ha sido superada, esto se evidencia a lo largo de la entrevista de auditoría, ya que se nota constante caída de demora al abrir las evidencias.

La situación descrita conduce al incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018 y por ello, se requiere realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento del numeral 10 MEJORA, 10.2 Incidentes, No Conformidades y Acciones Correctivas. En consecuencia, se registra no conformidad aplicada a la oficina de tecnologías de la información.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 13 de 18 |

11. OBSERVACIONES

En la auditoría interna realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018 de la Dirección Territorial Cesar y Guajira Unidad, no se encontraron observaciones.

12. NO-CONFORMIDADES

No conformidad 1: OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

1. No se evidencia disposición de los recursos necesarios respecto de la infraestructura tecnológica para la gestión de la Dirección Territorial, teniendo en cuenta que los computadores PC SMART, fueron asignados hace cerca de 8 años y presentan lentitud en el momento de abrir los documentos, programas o herramientas, atrasando la productividad y efectividad del desarrollo de las funciones y actividades. Adicionalmente, se encuentra que el internet no cuenta con conexión oportuna y velocidad optima, por el contrario, presenta caída constante, situación que fue objeto de No Conformidad según informe de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad/ISO 9001:2015 de Fecha 7 de julio de 2021. Esto sucede en la DT. Cesar Guajira. Anterior se evidencia en el desarrollo de la auditoria. Esta situación conduce al incumplimiento de:
 - a) Decreto 1072 de 2015, capítulo 6. Artículo 2.2.4.6.8. obligación de los empleadores, artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control.
 - b) resolución 312 de 2019. Estándar Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST.
 - c) Requisitos de la norma ISO 45001:2018. y por ello, se requiere realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento del numeral 7 APOYO 7.1. Recursos, numeral 8 OPERACIÓN 8.1. Planificación y Control Operacional - 8.1.3 Gestión del cambio y 10 MEJORA 10.2 Incidentes, No Conformidades y Acciones Correctivas.

Esta No Conformidad se aplicará a la oficina de tecnologías de la Información.

13. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

13.1 Fortalezas

1. Se logro el objetivo de la auditoria, el cual era revisar el cumplimiento de los numerales de las normas y el grado de madurez en la Dirección Territorial Cesar y Guajira.
2. Compromiso de la Dirección Territorial con respecto a la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 14 de 18 |

3. Liderazgo y disposición por parte del director territorial y compromiso de todo el equipo en el desarrollo de actividades en la implementación y madurez del Sistema de Gestión de SST.
4. Se evidenció eficacia por parte de la Dirección Territorial para la entrega de las evidencias, así mismo la buena disposición, puntualidad y compromiso de los auditados para dar respuesta a las preguntas en el momento de la auditoria.
5. Organización y compromiso por parte del enlace del sistema integrado de gestión SIG para el avance y actualización de la documentación, así mismo, socialización de la información relacionada con el Sistema Integrado de Gestión SIG.
6. Se evidencia espacios de reunión de equipo para abordar temas del proceso, de seguimiento y toma de decisiones.
7. Compromiso por parte de los líderes del proceso con respecto a la socialización de la información del Sistema Integrado de Gestión, en cada uno de los temas y numerales auditados. Se usan medios de comunicación, tales como correo electrónico y mensajes de WhatsApp para invitar a la participación en las actividades programadas por el grupo gestión de talento humano y de las dependencias para fortalecer la apropiación en los sistemas.
8. El equipo ha tenido una fuerte participación en las actividades programadas por el Grupo Gestión de Talento Humano.

Recomendaciones del equipo Auditor - Puntos a Mejorar

1. Se recomienda al equipo Auditado, seguir con su participación en pro de continuar con la madurez del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Se recomienda a la Oficina de Tecnologías mejorar las herramientas tecnológicas dispuestas para el desarrollo de las funciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

13.2 Debilidades.

No se identificaron debilidades en el desarrollo de la auditoria.

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 15 de 18 |

14. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

DIRECCIÓN TERRITORIAL CESAR Y GUAJIRA

A continuación, se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo norma ISO 45001:2018, aplicada a la Dirección Territorial Cesar y Guajira.

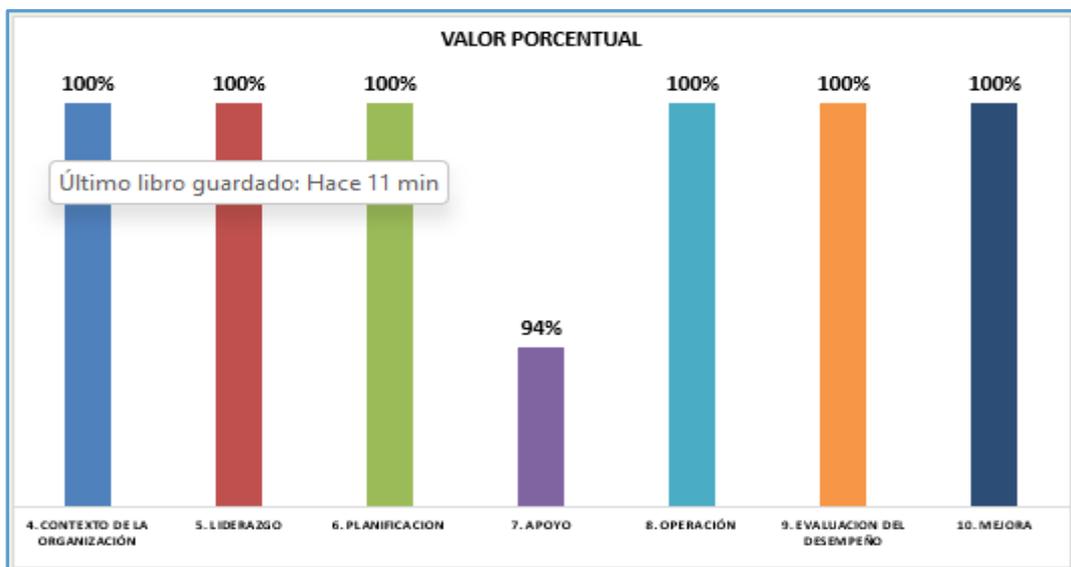
a) Cumplimiento de la norma

Tabla No.1 porcentaje por numeral de la Norma ISO 45001:2018

| ITEM DE NORMA | VALOR PORCENTUAL |
|----------------------------------|------------------|
| 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 100% |
| 5. LIDERAZGO | 100% |
| 6. PLANIFICACION | 100% |
| 7. APOYO | 94% |
| 8. OPERACIÓN | 100% |
| 9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO | 100% |
| 10. MEJORA | 100% |
| TOTAL DE NO COMFORMIDADES | 99% |
| | MANTENER |

Fuente: Herramienta para la Auditoría SST

Gráfica No.1 Porcentaje por numeral de la Norma ISO 45001:2018



Fuente: Herramienta para la Auditoría SST

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 16 de 18 |

El Porcentaje promedio de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018 y requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, es del 99%.

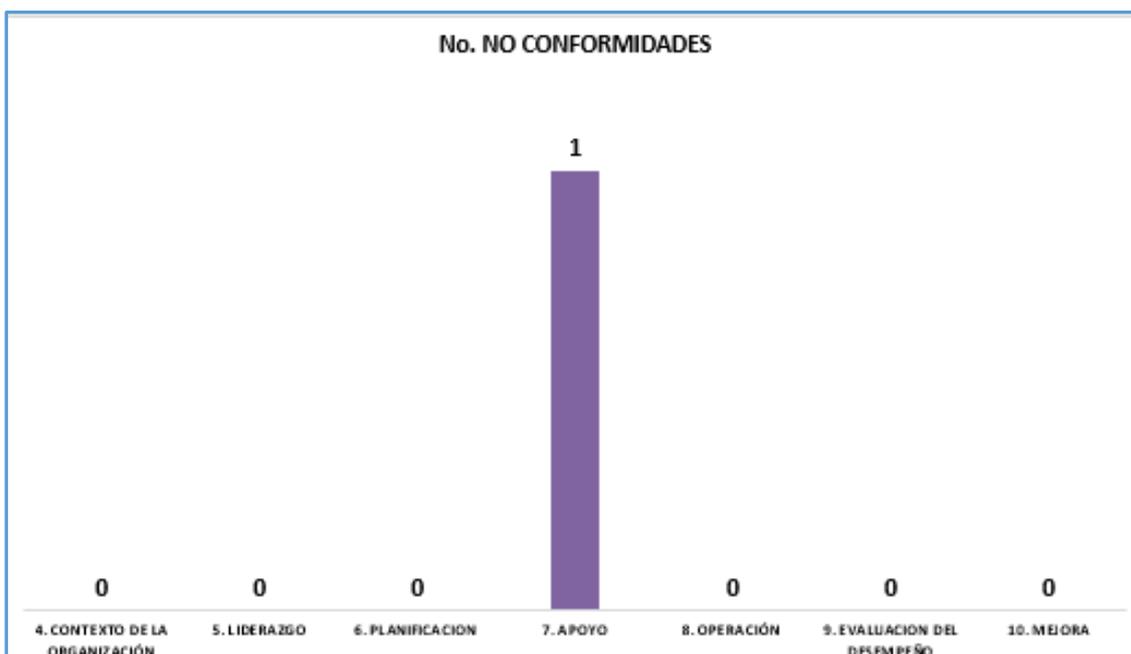
b) Número de No Conformidades y Observaciones

Tabla No. 2 Número de No Conformidades y Observaciones

| ITEM DE NORMA | VALOR PORCENTUAL | No. NO CONFORMIDADES |
|----------------------------------|------------------|----------------------|
| 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 100% | 0 |
| 5. LIDERAZGO | 100% | 0 |
| 6. PLANIFICACION | 100% | 0 |
| 7. APOYO | 94% | 1 |
| 8. OPERACIÓN | 100% | 0 |
| 9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO | 100% | 0 |
| 10. MEJORA | 100% | 0 |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES | 99% | 1 |
| | MANTENER | 1,32% |

Fuente: Herramienta para la Auditoría SST

Grafica No. 2. Número de No Conformidades

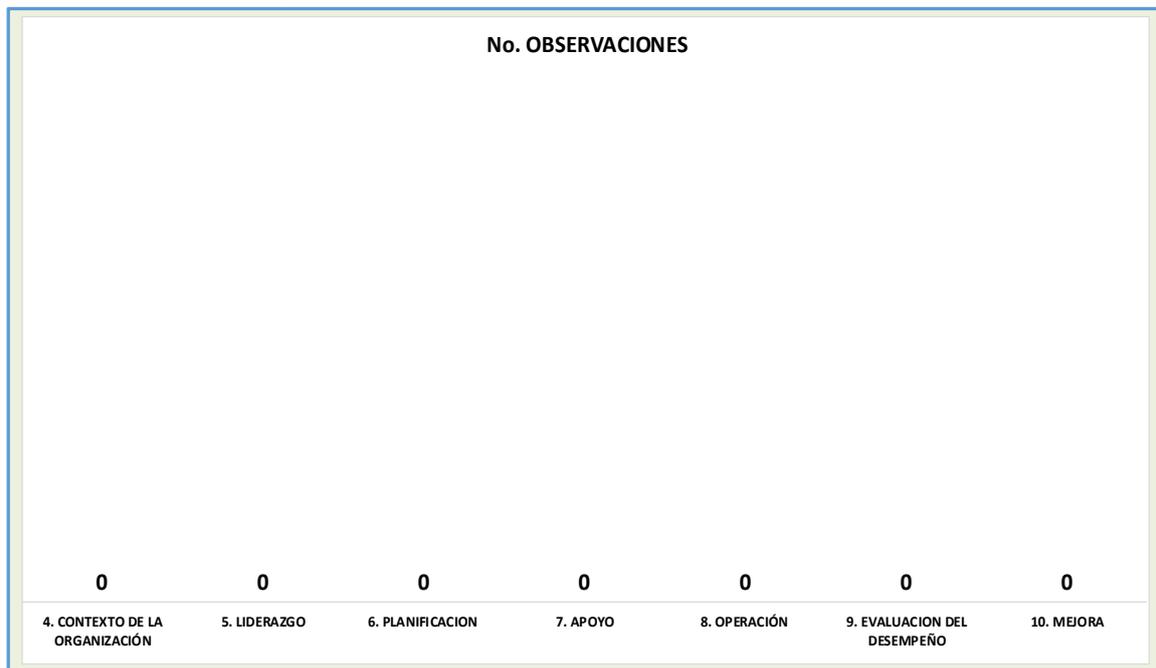


Fuente: Herramienta para la Auditoría SST

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 17 de 18 |

Como resultado de la auditoria se presenta un hallazgo de no conformidad con respecto a los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la norma ISO 45001:2018, razón por la cual la gráfica arroja un resultado equivalente al 1.32%.

Gráfica No. 3. Número de Observaciones



Fuente: Herramienta para la Auditoría SST

Como resultado de la auditoria No se presentan observaciones con respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la norma ISO 45001:2018, requisitos legales establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, razón por la cual la gráfica arroja un resultado equivalente a 0%.

En conclusión, el nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en la Dirección Territorial Cesar y Guajira, es del 99% de la totalidad de los ítems evaluados.

Cordialmente;

LEONOR YESMI HERRERA ABRIL
Auditor líder SG SST

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | INFORME AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION | Código: 150.19.15-1 |
| | PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL SISTEMA DE GESTIÓN | Versión: 06 |
| | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | Fecha: 05/02/2021 Página 18 de 18 |

| Versión | Fecha del cambio | Descripción de la modificación |
|---------|------------------|---|
| 1 | 30/05/2014 | Creación del formato |
| 2 | 24/02/2015 | Se adicionó el número de auditoría, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria. |
| 3 | 6/11/ 2015 | Se reestructura la presentación de la no conformidad |
| 4 | 26/07/2017 | Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento. se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno |
| 5 | 22/05/2018 | Se modifica formato de acuerdo con nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel. |
| 6 | 05/02/2021 | Se modifica el formato en el encabezado, se elimina el texto 9001:2015 de los numerales del 4 al 10 y se deja el texto (Describir la Norma auditada) para que sea diligenciado y se anexa el numeral 13 relacionado con las fortalezas y debilidades de la auditoria. |