



INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SST

Fecha de informe: 7 de septiembre de 2020.

Nombre del proceso o dirección territorial auditada: Proceso de Gestión Interinstitucional

Dependencia líder del proceso: Grupo de Retornos y Reubicaciones – Dirección de Reparación.

Servidor responsable del proceso: Aura Helena Acevedo Vargas.

Tipo de auditoría realizada: De primera parte, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Norma ISO 45001:2018

Fecha de auditoría: 1, 2 y 3 de septiembre de 2020

Equipo Auditor: Miguel Ángel Cortés Amaya y Juan Carlos Castellanos Mayorga

0. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

2. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

- Disponibilidad de la información documentada debido a la no presencia de los colaboradores en la sede del Proceso de Gestión Interinstitucional por la situación de emergencia sanitaria del país debido a la pandemia de COVID 19.
- Dificultad para acceder a las fuentes y sistemas de información utilizados desde el Proceso de Gestión Interinstitucional.
- Inutilización de los hallazgos levantados durante el ejercicio auditor.
- Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Inconvenientes con la comunicación por medio de Microsoft Teams, debido a la intermitencia de la señal de internet.
- Imposibilidad de visitar las instalaciones del Proceso de Gestión Interinstitucional personalmente, por la situación de emergencia sanitaria del país debido a la pandemia de COVID 19.

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Proceso, procedimientos e instrumentos asociados al Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. (El periodo de la información documentada a auditar es del 01 de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020).

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

El Proceso de Gestión de Gestión Interinstitucional para el cumplimiento a los requisitos legales asociados al Decreto 1072 de 2015, capítulo 6. Art 2.2.4.6.1 Objeto y campo de aplicación Art 2.2.4.6.26, Gestión del cambio y Artículo 2.2.4.6.4. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, estándar de la Resolución 312 de 2019. Contexto organizacional y los requisitos del capítulo 4. Contexto de la organización, se evidencia que comprende la importancia del contexto estratégico y demuestra cumplimiento en los requisitos establecidos bajo la Guía para la Construcción del Contexto Estratégico, así como su socialización (correo electrónico del 26 de mayo de 2020), igualmente se destaca la identificación de factores internos y externos en el cual hacen relación al COVID 19 haciendo referencia a la Resolución No. 666 del 24 de abril de 2020: Resolución por el cual el gobierno colombiano adopta el protocolo de bioseguridad, orientado a minimizar los factores que puedan generar la transmisión de la enfermedad y se crea el Protocolo General de Bioseguridad a nivel nacional de la Unidad para las Víctimas.

Frente a los documentos de contexto estratégico de la entidad los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional y la líder del proceso conocen y presentan el documento en donde los aportes del proceso se evidencian en el documento que se encuentra publicado en el sitio web de la entidad.

En los Seguimientos misionales que se realizan al interior del Proceso de Gestión Interinstitucional se identificó que se consideran y tratan las cuestiones internas y externas que pueden afectar el desarrollo y cumplimiento de la misionalidad de la entidad.

Se observó el conocimiento por parte de los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional con el código de integridad del Servicio Público de la Unidad para las Víctimas, donde por medio de correo electrónico dieron a conocer los valores de la unidad para las víctimas.

De igual manera se pudo evidenciar en el Proceso de Gestión Interinstitucional que existen mecanismos para identificar y dar trámite a las solicitudes, necesidades y expectativas de los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional, así como de la Subdirección Coordinación Nación Territorio, la Subdirección Coordinación SNARIV y el Grupo de Gestión de Proyectos.



Los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional tienen conocimiento del alcance y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y participan de las actividades programadas para la prevención de enfermedades laborales, como pausas activas y de actividades de bienestar o complementarias, día del servidor público, celebraciones de cumpleaños, día de los niños, etc.

Al momento de realizar la auditoría se evidenció la falta del documento Plan Estratégico para la vigencia 2020 en donde se establezcan las acciones, actividades y determinaciones a corto, mediano y largo plazo y que se encuentren articuladas con el contexto organizacional. Lo que conllevó a que en la Auditoria Interna de SST este numeral fuera objeto de un hallazgo configurado como una No conformidad.

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

Para el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 5 Liderazgo y participación de los Trabajadores, se evidencia durante el ejercicio de la auditoria el liderazgo y compromiso de la Directora del proceso de Gestión Interinstitucional la Dra. Aura Helena Acevedo Vargas acompañando toda la actividad, así como de la Subdirectora Técnica de Coordinación Nación Territorio, Subdirectora Técnica de Coordinación del SNARIV y el Coordinador de Grupo de Gestión de Proyectos demostrando conocimiento frente a los temas tratados en esta auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, se evidencia que se toman decisiones y se dan lineamientos con el fin de lograr una mejora continua con el fin de cumplir con la misionalidad de la entidad.

En las reuniones del equipo se tratan los temas que abordan las acciones a implementar para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST y se realiza seguimiento y control de los compromisos adquiridos por los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional.

Un factor positivo del Proceso de Gestión Interinstitucional, las Subdirecciones y el Grupo de Proyectos es el conocimiento de los colaboradores conocen y apropian la política del del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, la política del buen cuidado, la política del talento humano y la política de bienestar laboral y en donde se han realizado actividades de socialización y sensibilización.

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

Para el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 6 numeral 6.1 Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades, al verificar se observa la planificación en el SGSST para dar cumplimiento en la matriz de identificación de peligros, así como la valoración de los riesgos y las oportunidades y el conocimiento por parte de las funcionarias que conforman el COPASST, los miembros de la Brigada de Emergencias y de todos los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional.

Se evidencia un factor positivo en del Proceso de Gestión Interinstitucional, Subdirecciones y Grupo de Gestión de Proyectos que los colaboradores conocen y apropian la política del del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, la política del buen cuidado, la política del talento humano y la política de bienestar laboral y en donde se han realizado actividades de socialización y sensibilización.

En el Grupo de Gestión de Proyectos, la Subdirección Coordinación Nación Territorio y la Subdirección Coordinación del SNARIV, los perfiles de los profesionales se encuentran acorde con las actividades y responsabilidades que se les asignan a los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional. Los funcionarios hacen uso de horarios flexibles y de la reposición de tiempo para el disfrute de días de descanso de fin de año de acuerdo con las indicaciones dadas por la Secretaría General y la Oficina de Talento Humano de la Unidad para las Víctimas.

En el Proceso de Gestión Interinstitucional se han aplicado instrumentos para la medición del clima laboral, se comunican los resultados a los colaboradores y se pudo comprobar que existe un muy buen clima laboral al interior de la Dirección, Subdirecciones y Grupo de Gestión de proyectos.

La Sede administrativa San Cayetano de la ciudad de Bogotá en donde funciona el Proceso de Gestión Interinstitucional, cuenta con un plan de emergencias actualizado y disponible.

En el Proceso de Gestión Interinstitucional se programa el disfrute de las vacaciones de los funcionarios con anticipación en el primer trimestre del año, con el fin que no vayan a afectar el cumplimiento de las metas y se pueda coordinar la realización de las actividades de los funcionarios que se ausentan temporalmente.

Por último, se evidencia por medio de entrevista a los funcionarios del Proceso de Gestión Interinstitucional el conocimiento del reglamento de higiene y seguridad, en el cual se identifican los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo, que pueden afectar la salud y la seguridad de los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas, así como, la normativa vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo aplicable.

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

Para el cumplimiento del Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 7. Apoyo. El Proceso de Gestión Interinstitucional ha asignado al interior de las Subdirecciones y del Grupo de Gestión de Proyectos las personas necesarias para la implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, liderado por la Dirección, el enlace SIG, miembros de la Brigada de Emergencias y los colaboradores que conforman el COPASST.

De igual manera los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional cuentan con los equipos necesarios para la realización y cumplimiento de las actividades, así como de la disponibilidad de unas instalaciones confortables, seguras y cómodas.



De acuerdo a los testimonios recaudados durante la Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST, los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional identifican su contribución a la eficacia del Sistema y la participación en cursos, diplomados y demás capacitaciones programadas por la Unidad para las Víctimas.

La Subdirección de Coordinación Nación Territorio cuenta con el formato en Excel de los acuerdos de gestión, de acuerdo con el Procedimiento “Acuerdos de Gestión V4” y los correspondientes correos electrónicos de reporte a la Oficina Asesora de Planeación de la entidad.

Los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional ubican en el sitio web de la entidad la sección en donde se encuentra la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se identifica un alto grado de interés y compromiso de las personas que realizan las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, sin embargo, no se evidencian formaciones relacionados con la adquisición y mantenimiento de las competencias en los temas de seguridad y salud en el trabajo para una de las dos integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST del Proceso de Gestión Interinstitucional, generando un hallazgo configurado como No Conformidad.

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

Para dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 8. Operación, numeral 8.1 planificación y control operacional, en el desarrollo de la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó la revisión del procedimiento de reporte e investigación de accidentes de trabajo, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos en términos de reporte, atención e investigación de los accidentes encaminadas a prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, no obstante, manifiestan que no se han presentado accidentes e incidentes en el proceso de Gestión Interinstitucional.

La sede ubicada en el Complejo Logístico San Cayetano piso 4 cuenta con una adecuada señalización de seguridad y de salidas de emergencia, así como la disponibilidad e identificación de extintores, camillas y botiquines de primeros auxilios.

Se indaga sobre la conformación de la Brigada de Emergencias y se establece la participación de dos funcionarios del Proceso de Gestión Interinstitucional, se identifica el gran interés y compromiso por cumplir con sus actividades y participar activamente en los simulacros de evacuación.

Los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional participan y aplican los conceptos del programa de orden y aseo “5S” aplicando la estrategia no solo en su lugar de trabajo sino también en sus hogares.



Se generan por parte del Proceso de Gestión Interinstitucional cambios en las funciones y actividades de los funcionarios y contratistas en procura del cumplimiento de las metas y objetivos trazados y los cuales son informados oportunamente.

Se realiza por parte de los supervisores de los contratos del Proceso de Gestión Interinstitucional un seguimiento, control y verificación del cumplimiento de las actividades contractuales.

En el Proceso de Gestión Interinstitucional se comunican y socializan los temas relacionados con los diferentes sistemas de gestión y se crea conciencia y apropiación de los temas por parte de todos los colaboradores del proceso.

Así mismo de manera aleatoria se identificaron algunos colaboradores que no cuentan con el carné que los identifique como colaboradores de la Unidad para las Víctimas y de la de Gestión Interinstitucional lo cual fue objeto de un hallazgo configurado como una Observación.

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

Para dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 9. Evaluación del desempeño, se indagó al Proceso de Gestión Interinstitucional sobre la información relacionada con la realización de la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, su notificación, programación de las reuniones y sesiones de trabajo, entrega del programa de auditoría y asignación de permisos en las carpetas de Share Point para el cargue de las evidencias solicitadas por el equipo auditor.

Se verificó la participación de la Directora de Gestión Interinstitucional, la Subdirectora Técnica de Coordinación Nación Territorio, la Subdirectora Técnica de la Coordinación del SNARIV y el Coordinador del Grupo de Gestión de Proyectos y el Enlace de del Sistema Integrado de Gestión – SIG, en la Revisión por la Dirección y la socialización del informe a los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional

Se pudo evidenciar que los temas relacionados con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST son apropiados y preparados para afrontar las auditorías internas.

Es importante resaltar el compromiso y la valiosa colaboración del Enlace SIG del Proceso de Gestión Interinstitucional durante todo el desarrollo de la auditoría, así como del enlace de Talento Humano.

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

Para dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, los estándares de la Resolución 312 de 2019 y los requisitos del capítulo 10 mejora, El Proceso de Gestión Interinstitucional no tiene a la fecha hallazgos referentes al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Por

otra parte, resaltan las acciones de mejora en términos de cursos, capacitaciones, diplomados para lograr los objetivos planteados por la Unidad para la Atención y Reparación Integral para las Víctimas.

De igual manera se evidencia que las solicitudes que se realizan en el Proceso de Gestión Interinstitucional sean atendidas por la Oficina de Talento Humano y el Grupo de Gestión Administrativa y Documental de una manera expedita que permita atender oportunamente los requerimientos realizados por los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional.

11. OBSERVACIONES

Las observaciones que se relacionan a continuación están asociadas a la Proceso de Gestión Interinstitucional:

1. Se observa en algunos de los colaboradores la no disponibilidad del carné institucional. Esto sucede en el Proceso de Gestión Interinstitucional. Lo anterior se evidencia a través de la no presentación del carné de la entidad al momento de solicitarlo al hacer una revisión aleatoria. Por lo anterior se deben realizar prácticas de mejora continua para asegurar el cumplimiento de:
 - a) Requisitos legales del Decreto 1072 de 2015/Capítulo 6. Art 2.2.4.6.23 y 24. Gestión de los peligros y riesgos y medidas de prevención y control.
 - b) Estándares de la Resolución 312 de 2019. Estándar Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo.
 - c) Norma ISO 45001:2018 Capítulo 8 OPERACIÓN. Numeral 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL. 8.1.1 GENERALIDADES.

12. NO-CONFORMIDADES

1. No se evidencia, el documento Plan Estratégico para la vigencia 2020. Esto sucede en del Proceso de Gestión el Proceso de Gestión Interinstitucional. Lo anterior se evidencia a través de la consulta realizada a los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional quienes manifiestan no contar de la evidencia documento Plan Estratégico 2020. Esta situación conduce al incumplimiento de:
 - a) Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.19. Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
 - b) Resolución 0312 de 2019 capítulo 4. Disposiciones, comunes para todas las empresas, empleadores y contratantes. Artículo 21.
 - c) Norma ISO 45001:2018 Capítulo 4 Contexto de la organización. Numeral 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto. En esta no conformidad se encuentra también vinculado el proceso de Gestión de Talento Humano.
2. No se evidencia la realización del curso de Seguridad y Salud del Trabajo definido por el Ministerio del Trabajo, por parte de la totalidad de los miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST. Esto sucede en el Proceso de Gestión Interinstitucional. Lo anterior se evidencia a través de la entrevista realizada a los miembros del COPASST y no presentan los certificados correspondientes. Esta situación conduce al incumplimiento de:
 - a) Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.16.

- b) Estándar Capacitación de los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- c) Norma ISO 45001:2018 Capítulo 7 Apoyo. Numeral 7.2 Competencia.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Se evidencian en la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizada al Proceso de Gestión Interinstitucional los siguientes factores positivos:

1. Se pudo evidenciar en el Proceso de Gestión Interinstitucional la participación en la construcción y el correspondiente envío de insumos para la construcción del informe de contexto estratégico y su apropiación por parte de los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional.
2. Se pudo evidenciar en el Proceso de Gestión Interinstitucional que existen mecanismos para identificar y dar trámite a las solicitudes, necesidades y expectativas de los colaboradores.
3. Se pudo evidenciar en el Proceso de Gestión Interinstitucional que el alcance del SGSST ha incluido las actividades, campañas, estrategias y programas en los que participan los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional.
4. Se pudo evidenciar en el Proceso de Gestión Interinstitucional que se cumplen con las disposiciones legales relacionadas con los contratistas y funcionarios de planta provisional del proceso y se realizan los controles y seguimiento al cumplimiento contractual de las obligaciones, actividades y requisitos de cumplimiento de los contratistas de la Dirección.
5. Se pudo evidenciar en el proceso de Gestión Interinstitucional que hay liderazgo y compromiso, asegurando que se establezca la política y los objetivos del SST y que todos los colaboradores del proceso apropien y tomen conciencia del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el trabajo.
6. Se pudo evidenciar al interior de la Proceso de Gestión Interinstitucional que se comunican y socializan los temas relacionados con la implementación del SST en la que se incluyen los colaboradores del proceso utilizando las diferentes herramientas tecnológicas que ha dispuesto la entidad.
7. Se pudo evidenciar al interior de la Proceso de Gestión Interinstitucional que los perfiles de los profesionales se encuentran acorde con las actividades y responsabilidades que se les asignan a los colaboradores del proceso.
8. Se pudo evidenciar al interior de la Proceso de Gestión Interinstitucional que los funcionarios hacen reposición de tiempo para el disfrute de días de descanso de fin de año, de igual manera hacen uso de los horarios flexibles y dan trámite para el disfrute de sus vacaciones de acuerdo a las indicaciones dadas por la secretaría general y la oficina de talento humano.



9. Se pudo evidenciar al interior de Proceso de Gestión Interinstitucional que los colaboradores tienen conocimiento de la Circular No. 0019 del 28 de mayo de 2020 emitida por la Secretaría General y han aplicado el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE CONTROL PARA LA PREVENCIÓN EN EL CONTAGIO DE COVID-19 de los servidores públicos, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas UARIV / recomendaciones para el regreso progresivo a las actividades.
10. Se pudo evidenciar al interior de la Proceso de Gestión Interinstitucional que los colaboradores tienen conocimiento el REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD en el cual se identifican los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo, que pueden afectar la salud y la seguridad de los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas, así como, la normativa vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo aplicable.
11. Se pudo evidenciar al interior del Proceso de Gestión Interinstitucional que se cuenta con un normograma que contiene toda la normatividad necesaria para la implementación, mantenimiento y actualización del SGSST.
12. Se pudo evidenciar al interior del Proceso de Gestión Interinstitucional cuenta con funcionarios responsables de liderar, comunicar y apropiar los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, de igual manera los funcionarios cuentan con los equipos necesarios para el desarrollo de sus actividades.
13. Se pudo evidenciar que del Proceso de Gestión Interinstitucional cuenta con la documentación relacionada con los exámenes de ingreso para los contratistas que prestan sus servicios en el proceso tanto del nivel nacional como del nivel territorial.
14. Se pudo evidenciar en los colaboradores del Proceso de Gestión Interinstitucional identifican cuál es su Contribución a la eficacia del SG -SST, así como el conocimiento y la apropiación de las diferentes políticas, así como la participación de funcionarios en cursos de inducción, reinducción, diplomados y demás capacitaciones que aportan al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST.
15. Se pudo evidenciar que el Proceso de Gestión Interinstitucional hace uso de los formatos actualizados y en las versiones correspondientes a los procedimientos establecidos por el Proceso de Gestión de Talento Humano.
16. Se pudo evidenciar que en el Proceso de Gestión Interinstitucional se realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades de los contratistas y de sus correspondientes soportes.
17. Se pudo evidenciar que los funcionarios y contratistas del Proceso de Gestión Interinstitucional participan en Simulacros de evacuación en caso de emergencias y las instalaciones en donde desarrollan sus actividades cuentan con la debida señalización y disponibilidad de extinguidores, botiquines de primeros auxilios y elementos para la atención de emergencias.

18. Se pudo evidenciar en el proceso de Gestión Interinstitucional la activa participación de los colaboradores, Subdirectoras y Coordinador de grupo, así como de la líder del proceso y en el desarrollo de la Auditoría y su compromiso con la implementación de las acciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST.

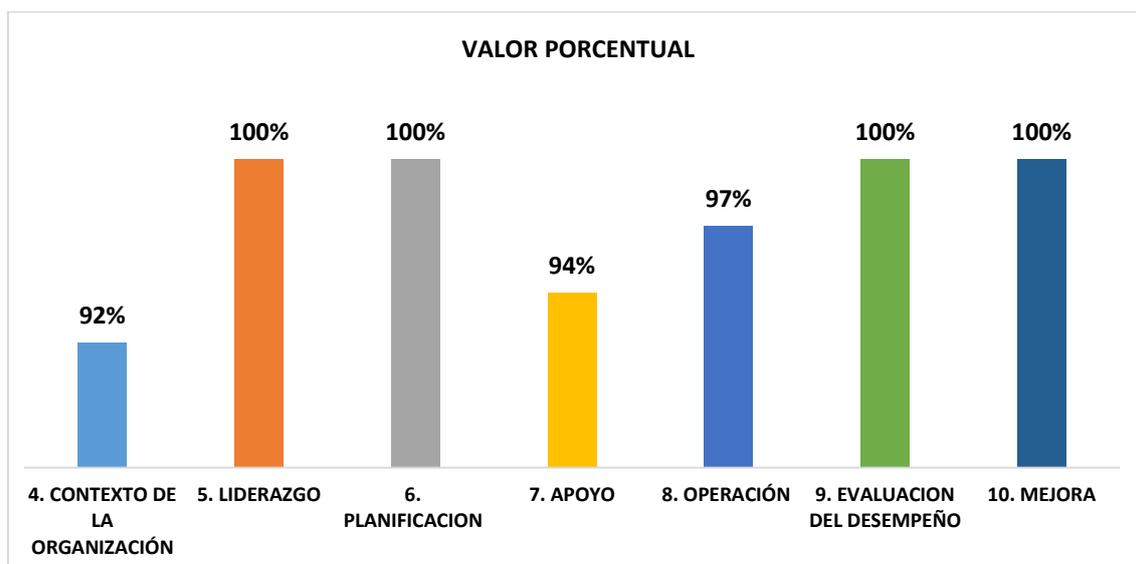
Las correspondientes evidencias de cada uno de los capítulos reposan en el siguiente link de la carpeta en Share Point que la Oficina de Control Interno dispuso para el Proceso de Gestión Interinstitucional:

[https://unidadvictimas.sharepoint.com/sites/AUDITORIASCALIDAD2019/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A9ab5582556cd4218b0a2ec7ed4262bdd&at=9&FolderCTID=0x012000567693F1BAE98244A8B3DC731171EA8D&viewid=15a01cdb%2D7947%2D472d%2Db89f%2D392bb7197d9b&id=%2Fsites%2FAUDITORIASCALIDAD2019%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2F2020%2FAUDITORIAS%20COMBINADAS%2DPROCESOS%2FAUDITORIA%20ISO%2045001%2D2018%2FPROCESOS%20UNIDAD%2FGESTI%C3%93N%20INTERINSTITUCIONAL%20%2D%20ISO%2045001%2D2018%2F4%2E%20EVIDENCIAS](https://unidadvictimas.sharepoint.com/sites/AUDITORIASCALIDAD2019/Documentos%20comp%20artidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A9ab5582556cd4218b0a2ec7ed4262bdd&at=9&FolderCTID=0x012000567693F1BAE98244A8B3DC731171EA8D&viewid=15a01cdb%2D7947%2D472d%2Db89f%2D392bb7197d9b&id=%2Fsites%2FAUDITORIASCALIDAD2019%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2F2020%2FAUDITORIAS%20COMBINADAS%2DPROCESOS%2FAUDITORIA%20ISO%2045001%2D2018%2FPROCESOS%20UNIDAD%2FGESTI%C3%93N%20INTERINSTITUCIONAL%20%2D%20ISO%2045001%2D2018%2F4%2E%20EVIDENCIAS)

13. RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA

A continuación se identifican los resultados de los datos estadísticos generados en la herramienta papel de trabajo de la auditoría interna de SGSST ISO 45001.2018 aplicada al Proceso de Gestión Interinstitucional

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



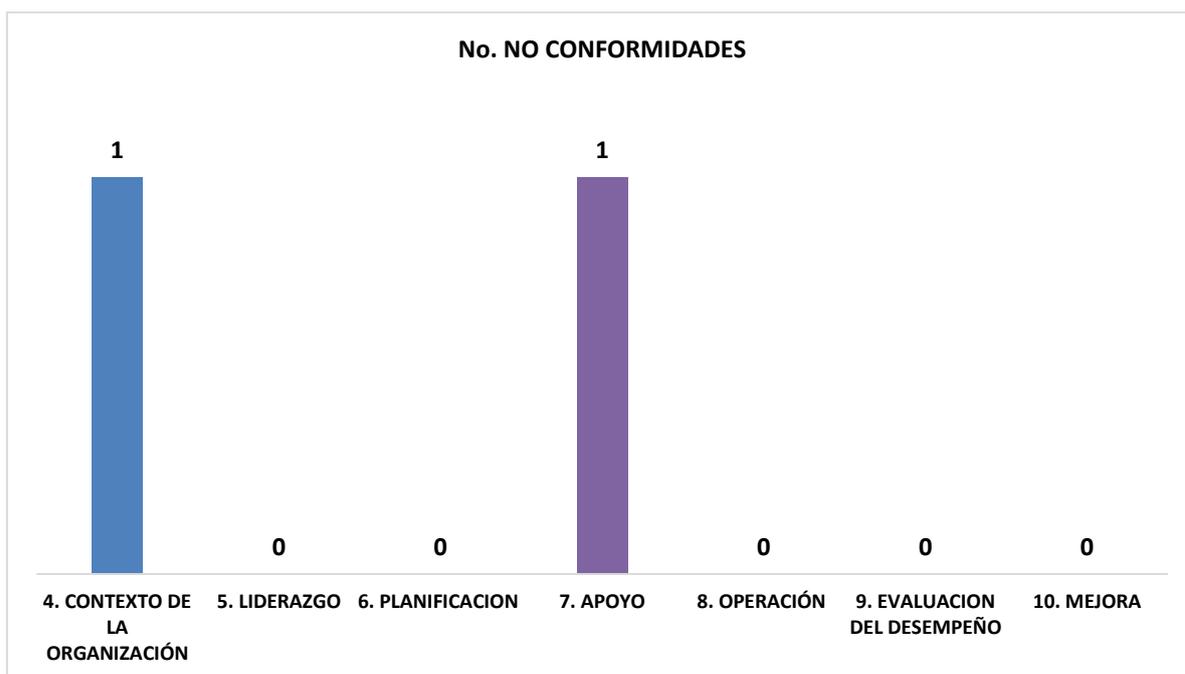
Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGSST.

El porcentaje de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018, que se presenta para el Proceso de Gestión Interinstitucional por cada uno de los capítulos es:

- 92% Capítulo 4 Contexto de la organización.
- 100% Capítulo 7 Apoyo.
- 100% Capítulo 6 Planificación.
- 94% Capítulo 5 Liderazgo
- 97% Capítulo 8 Operación.
- 100% Capítulo 9 Evaluación del desempeño.
- 100% Capítulo 10 Mejora.

El promedio de los capítulos auditados es del 98%.

Gráfica No. 2 Porcentaje por numeral de la NC de la Norma ISO 45001:2018

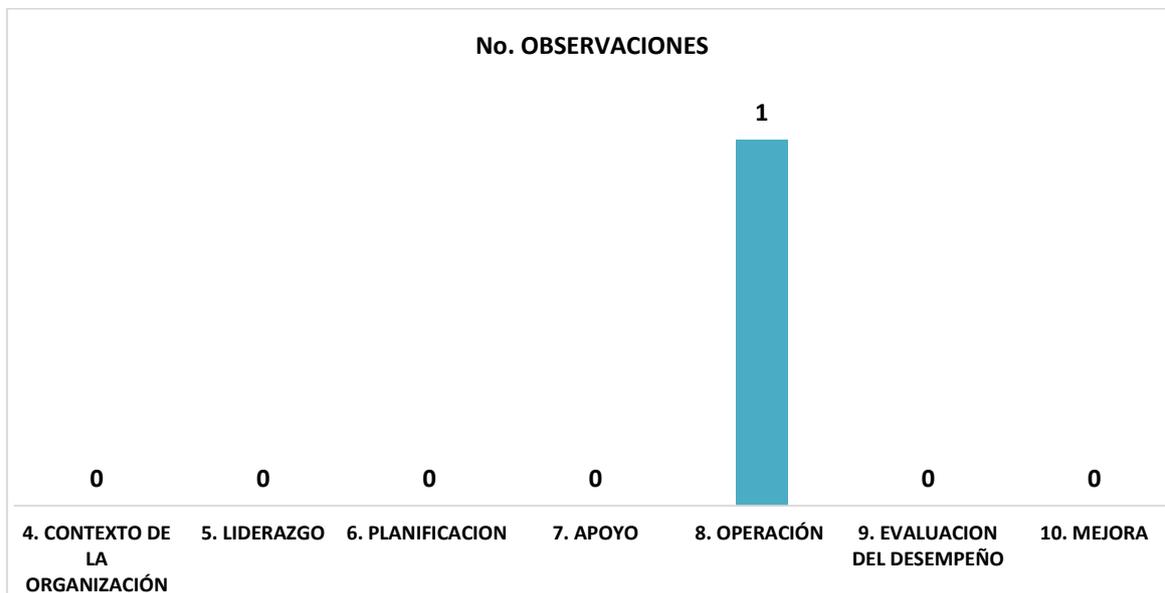


Fuente: Herramienta de evaluación auditoría interna SGSST.

Se identificaron dos (2) No Conformidades, una (1) en el Capítulo 4 Contexto de la organización. Numeral 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto, y una (1) en el Capítulo 7 Apoyo. Numeral 7.2 Competencia.



Gráfica No. 3 Porcentaje por numeral de las observaciones de la Norma ISO 45001:2018



Se identificó una (1) observación en el Capítulo 8 Operación. Numeral 8.1 Planificación y control operacional. 8.1.1 generalidades; respecto a la aplicación de la herramienta de evaluación de cumplimiento del nivel de madurez asociado a los requisitos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NTC ISO 45001:2018.

Cordialmente;

MIGUEL ÁNGEL CORTÉS AMAYA
Auditor líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno



Versión	Fecha del cambio	Descripción de la modificación
1	30/05/2014	Creación del formato
2	24/02/2015	Se adicionó el número de auditoria, 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 a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.