

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-293
Versión 04

Página 1 de 23

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

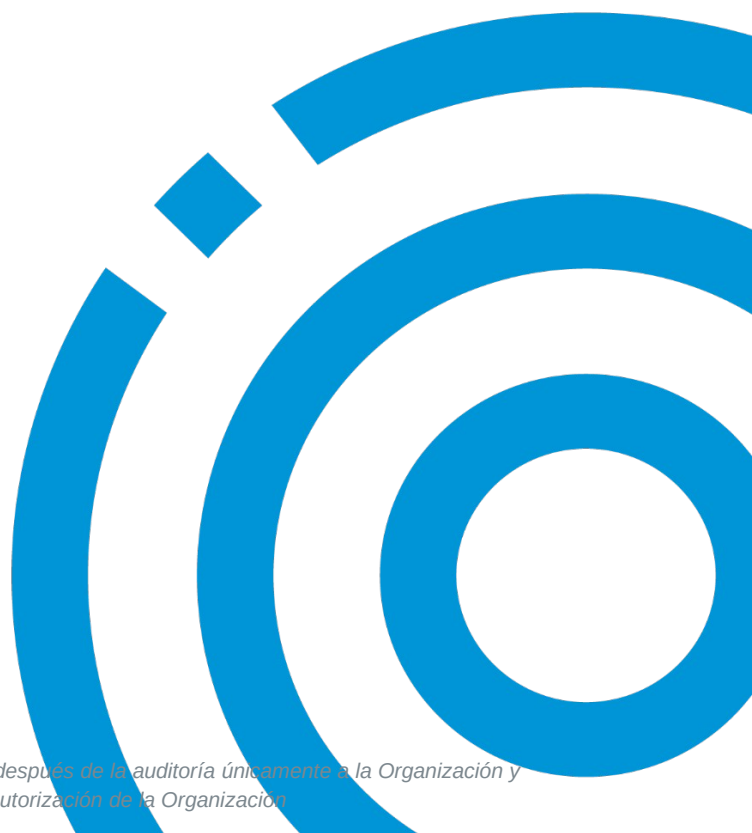


icontec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

1.2. SITIO WEB: No se encontro URL

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018: Calle 13 N. 37-35 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

ISO 45001:2018

Dirección del sitio permanente	Localización	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Cra. 28a #18-20	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos Administrativos Gestión de Trámites y servicios para la ciudadanía
Calle 13 N. 37-35	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Todos los procesos

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 45001:2018

Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá

Formulation of policies and implementation of multimodal mobility strategies, design and implementation of traffic management and road control measures, misdemeanor processes and attention to procedures and services for the City of Bogotá

1.5. CÓDIGO IAF: 36, ST 10

1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: NA

1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:

ISO 45001:2018

1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	ANA MARIA CORREDOR YUNIS
Cargo:	REPRESENTANTE DE CALIDAD DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
Correo electrónico:	acorredor@movilidadbogota.gov.co

1.9. TIPO DE AUDITORÍA: Otorgamiento

Aplica toma de muestra por multisitio: **No**

1.10. TIEMPO DE AUDITORÍA	FECHA	Tiempo de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	2022-06-06	0.5
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2022-06-06	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2022-06-21 / 24	8

1.11. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018
Auditor	OSCAR GERARDO SANDOVAL ISO 45001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador – Profesional de Apoyo	

1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	ST-2000065
Fecha de aprobación inicial	2022-07-15
Fecha de próximo vencimiento:	2025-07-14

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7.. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

Si

- 3.8.. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Dirección del sitio permanente:

Carrera 28 A No. 18-20, Bogotá, Colombia

Fecha: 2022-06-21

- 3.9.. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

- 3.10.. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

Si

Nombre del Proyecto / Contrato:	CONSORCIO YUNEX TRAFFIC 2021
Numerales de la norma auditados en el proyecto:	6.1.2, 6.1.4, 7.3, 8.1
Número de Contrato:	2021-2517 proceso SDM-PSA-MC-115-2021
Entidad Contratante:	SECRETARIA DISTRITAL DE

	MOVILIDAD
Localización:	Bogotá, Colombia
Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	CONSORCIO
% de participación y nombre de cada empresa participante	SIEMENS 1% YUNEX 99%
Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.	CONSORCIO SEMAFORIZACION ACO
Fecha de inicio del proyecto:	2021-12-04
Fecha de finalización del proyecto:	2022-09-03
Objeto del contrato y descripción del contrato	EXPANSIÓN Y MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE SEMAFORIZACIÓN DE BOGOTÁ D.C.
Actividades del alcance auditadas.	Implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial.
Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto (como, por ejemplo: licencia de construcción, licencias ambientales, visita INVIMA, credenciales del vigilante, entre otros).	N/A
Proyecto auditado de manera presencial o documental	Presencial X Documental Remota

3.11.. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

3.12.. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13.. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

- Resolución No. 22946 de 2021, se asignan las responsabilidades y autoridad específica para el Subsistema de gestión de la SST a todos los niveles de entidad de la Secretaría Distrital de Movilidad.

3.14.. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

3.15.. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden

ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

3.16.. Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?

NA

3.16.. ¿se encontraron controlados los proveedores de estos productos y servicios?

NA

3.17.. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.18.. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.19.. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.20.. ¿Aplica restauración para este servicio?

NA

3.21.. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NA

3.22.. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- Articulación del plan de trabajo con la planificación de los objetivos del SST, lo cual contribuye a la articulación con los referentes normativos y asegura así su integridad con el quehacer institucional.
- La asignación de recursos para la implementación del SST, que apoya a que se formalicen los controles operacionales definidos para los diferentes peligros y riesgos mapeados en la institución.
- Desarrollo de herramienta ARANDA, la cual facilita el seguimiento a las condiciones de salud reportadas por Covid dentro de la entidad.
- Inversión en infraestructura, ya que se evidencia mejoras en el mobiliario en la Sede Calle 13, dando así cumplimiento a la estrategia de trabajo inteligente.
- Plataforma de Aprendizaje virtual, donde se cuenta con las diferentes capacitaciones asociadas a temas relacionados con SST como la inducción, reinducción, entre otros, lo que facilita el acceso a todo el personal de la institución.
- Plan institucional de capacitación, que contempla temáticas asociadas al SG SST y que contribuyen a la mejora de las competencias del personal.
- La discriminación de los requisitos para los proveedores y contratistas especificado en la GUIA CRITERIOS EN SST PARA LA CONTRATACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, como complemento al PA05 M02 manual de contratación, lo cual asegura que todas las partes que intervienen en la contratación conozcan los requisitos a cumplir con relación a SST.
- Control vial, la apropiación y compromiso del personal operativo de agentes de tránsito y guías de movilidad con el cumplimiento de los lineamientos definidos por el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- La certificación de primer respondiente de los agentes de tránsito, lo cual contribuye a una atención inmediata en caso de emergencias cuando están en servicio.
- Día de emergencia, ya que es una actividad donde se socializa lo relacionado a la emergencia, así como los integrantes de la brigada entre otros temas.
- Instrumentos de seguimiento:
 - Matriz de Control y Seguimiento a Inspecciones, en la cual se evidencia el registro y seguimiento de las acciones realizadas para gestionar los hallazgos identificados en diferentes momentos, como son auditorías, inspecciones, informe de accesibilidad, entre otros.
 - Matriz de registro y seguimiento de las oportunidades de mejora del SG-SST, ya que se hace seguimiento a la gestión de las recomendaciones que se generan de las diferentes mediciones de higiene que se realizan en la entidad.

- Auditoría interna, ya que se evidencia que el resultado de la auditoría apporta a la mejora continua gracias a los hallazgos encontrados (no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora)

4.2. Oportunidades de mejora

- Caracterización de partes interesadas, de manera que se miren de manera individual las agrupadas como colaboradores, ya que su visión del sistema y sus necesidades pueden ser diferentes y así facilita la implementación de acciones puntuales.
- Conviene que se reevalúe la metodología que se está usando para redactar los aspectos del DOFA, con el fin de hacerlos más específicos y particulares, lo cual les va a permitir enfocar mejor las acciones propuestas para abordar los riesgos y las oportunidades que se generan a partir de ese análisis de contexto.
- Gestión de riesgos del SG SST, de manera que se revise la metodología, con el fin de poder identificar que riesgos definidos en los procesos pueden afectar el logro de los objetivos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Inducción, de manera que se incluyan temas asociados al Plan estratégico de seguridad vial, con el fin de reforzar su conocimiento y apropiación por parte de los colaboradores.
- Afiliaciones a seguridad social, de manera que se definan mecanismos de control en cuanto a que en las historias laborales repose la respectiva afiliación y así asegurar el cumplimiento normativo aplicable.
- Evaluación de la eficacia de las capacitaciones, de manera que se revisen los instrumentos establecidos para la medición, buscando que estos se articulen a los objetivos establecidos para cada capacitación
- Matriz de peligros y riesgos, para que:
 - Se evalúe la inclusión de control de cambios, con el fin de facilitar la identificación de ajustes de la matriz por de las acciones tomadas con relación a eventos o situaciones presentadas en la organización
 - Se considere incluir dentro de los controles actuales, la dotación con elementos que prevengan o minimicen los daños en caso de que sean atacados con elementos contundentes o mortales al personal de Agentes de Tránsito, con el fin de minimizar los efectos que puede tener la materialización de los riesgos públicos que les pueden generar lesiones.
 - Se revise la coherencia entre el valor numérico que se asigna y la peor consecuencia relacionada a los riesgos de SST, con el fin de mejorar el enfoque a las actividades que se establecen en los controles operacionales que se identifican en las matrices e igualmente enfocarse en aquellos riesgos que son críticos
- Como mecanismo para fortalecer la participación de los trabajadores en la identificación de peligros y riesgos en SST y considerando que en el presente año hay normalidad,

conviene que se retome la aplicación de las encuestas a los colaboradores con respecto a la identificación de los peligros y riesgos en sus sitios de trabajo.

- Caracterización de accidentalidad, para que se revise las tipologías para clasificación de los accidentes ya sea que se relacionen a los riesgos o al origen del accidente, con el fin de contar con información para generar análisis y establecer planes de mejoramiento para minimizar la ocurrencia.
- Requisitos legales, para que se revise el concepto de aplicabilidad especialmente para ciertos requisitos legales que son de carácter general como por ejemplo los decretos únicos reglamentarios, con el fin de particularizar aquellos artículos que debe considerarse en la matriz legal, lo cual les va a permitir enfocarse en aquellos que realmente les aplica.
- Visitas que realiza el COPASST, se evalúe la de algunos de los puestos de los agentes y del personal que trabaja en calle, permitiendo identificar mejoras en las condiciones laborales e incrementando la importancia que tiene este mecanismo de participación de los trabajadores en la SST.
- Comité de convivencia, para que en próximas reuniones se fortalezca el estudio y tratamiento que se está dando al riesgo psicosocial presente en los agentes y auxiliares de tránsito y que es motivado por el creciente y frecuente riesgo público al que están expuestos, esto les permitirá analizar acciones prioritarias y preventivas que eviten o minimicen el efecto que pueden tener las amenazas a los que ellos se enfrentan.
- Programas SST,
 - Riesgo cardiovascular, para que se analice la implementación de actividades que impacten con mayor relevancia el riesgo con relación a las pausas activas y espacios para hacer ejercicio y promoción de ejercicio, lo cual les va a permitir mejorar el alto nivel de riesgo cardiovascular que reflejan los exámenes médicos ocupacionales.
 - Riesgo visual, se priorice la culminación e implementación del programa, teniendo en cuenta los informes de condiciones de salud y las mediciones de iluminación.
 - Riesgo psicosocial, para que se fortalezcan las metodologías para la participación de los trabajadores en las diferentes capacitaciones, sensibilizaciones y cursos que se brindan para mejorar el ambiente laboral y el riesgo psicosocial.
- Auditoria, de manera que:
 - Los planes de mejoramiento, en las acciones correctivas se identifiquen acciones enfocadas al cumplimiento del ciclo PHVA, esto con el fin de asegurar que las acciones ayudan a minimizar que no se vuelva a presentar los hallazgos encontrados.
 - Se revise la redacción de los hallazgos con el fin de diferenciar que es no conformidad, observación, oportunidad de mejora, y de esta manera determinar las acciones a seguir en cada caso.

SEDE CALLE 13

- Conviene que se evalúe la reubicación de los puestos de trabajo de contravenciones piso 4, para mitigar peligros asociados a la seguridad física, teniendo en cuenta que estos puestos son para atención al público, lo cuales de acuerdo con la distribución de la entidad cuentan con espacios en el primer piso, minimizando así el riesgo publico al que puede estar expuesta la institución.

SEDE PALOQUEMAO

- Conviene que se reevalúe y reconsidere el estado actual de los recursos con los que cuenta la sede para la de preparación y respuesta ante emergencias tales como la red contra incendios y los sistemas automáticos de detección de humos, para asegurar que en el análisis de la vulnerabilidad arroja valores más cercanos a la realidad, permitiéndoles enfocar actividades y priorizar los simulacros en este tipo de eventos. Respecto a la participación en grupos de ayuda mutua, conviene que se continúe en la búsqueda de aliados y vecinos que participen en este importante mecanismo de prevención y atención a emergencias.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
No aplica	No aplica	No aplica

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 45001

No

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

NA

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

Si

En el año 2021 se presentaron 44 accidentes laborales de los cuales 22 se califican como propios del trabajo, los accidentes de tránsito en los cuales se involucra vehículo en movimiento fueron 17 y 5 calificados como violencia. En el año 2022 se llevan presentados 37 accidentes laborales de los cuales 21 propios del trabajo, 2 recreativos, 9 de tránsito y 5 de violencia. Se cuenta con el procedimiento Notificación, reporte e investigación de accidentes de trabajo PA02-PR13, versión 2, de cada accidente se realiza la respectiva investigación y establecimiento de acciones asociadas a las causas identificadas.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

NA

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

Si

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	4	4.2 a) / 6.1.2.1 f) 1) / 8.1.4.2 / 6.1.3 a)
1ª de seguimiento del ciclo	NA	NA
2ª de seguimiento del ciclo	NA	NA
Renovación	NA	NA
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	NA	NA
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si ☐ No ☒		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Se cuenta con el instructivo de elaboración de informes para el control de la gestión institucional PV01-IN01, versión 7, donde se especifica el paso a paso para realizar los ejercicios de auditoría de los sistemas de gestión. Se evidencia el plan de anual de auditoría para el año 2021, donde se incluye la auditoría al sistema de SST, El ejercicio de

auditoria se realizó entre el 11 y 26 de octubre de 2021, con auditores internos que cumplen con el perfil definido por la entidad. De este ejercicio se evidencia que se evaluaron todos los requisitos de la norma ISO 45001:2018 y se detectaron 2 no conformidades y 7 observaciones, cada uno de los hallazgos cuenta con los respectivos planes de mejoramiento y su seguimiento a través de la oficina de Control Interno.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se tiene definido que se realiza una revisión por la dirección al año, se valida el sistema de gestión de SST de manera separada a los otros sistemas de gestión con los que cuenta la entidad. El ejercicio se realizó el 13 de mayo de 2022, evaluando todas las entradas para la revisión requeridas por la norma ISO 45001, los resultados de la revisión por la dirección están acorde con los requisitos de la norma de referencia y las acciones planteadas están apoyando la mejora del sistema.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

No

Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC, sólo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

NA

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

NA

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

NA.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del

cliente fueron revisadas durante la complementaria?
NA.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

ISO 45001:2018	Se recomienda Otorgar la Certificación			
Nombre del auditor líder: ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018	Fecha:	2022	07	11

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE	X
---------	---	---

	GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N A
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos	X X N A
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	N A
Anexo 5	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N A

ANEXO 3

- CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2022-07-08 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2022-07-08.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 4
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.1.3 a)
☒	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: La organización no asegura que se determina y se tiene acceso a la totalidad de requisitos legales aplicables por sus peligros y riesgos en SST.			
Evidencia:			

No se evidenció que se tenga identificados en la MATRIZ DE CUMPLIMIENTO LEGAL PA05-IN02-F03 los siguientes requisitos legales:		
Resolución 4927 de 2016 del Ministerio de Trabajo. Circular 063 de 2020 del Ministerio de Trabajo. Resolución 754 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir en la matriz de cumplimiento legal de la Entidad PA05-IN02-F03 los siguientes requisitos: - Resolución 4927 de 2016 del Ministerio de Trabajo. - Circular 063 de 2020 del Ministerio de Trabajo. - Resolución 754 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Matriz de cumplimiento legal actualizada	2022/07/30
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de Causas – Tres Porqué - Falta de una adecuada identificación de requisitos legales en materia de SST. - Indebida aplicación de los lineamientos generales definidos para la actualización de los requisitos legales de la Entidad. - No se consideraron suficientes fuentes específicas de información para la actualización y consulta de los requisitos legales relacionados con el SG-SST.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir en el “Instructivo de Normatividad y Conceptos PA05-IN02” las fuentes específicas de información para la actualización y consulta de los requisitos legales en materia de SST.	Instructivo Normatividad y Conceptos PA05-IN02 actualizado y publicado	2022/10/30
Identificar las fuentes de información que permitan mantener actualizados los requisitos legales aplicables a SST.	Acta de reunión	2022/09/30
Revisar las fuentes de información e identificar los requisitos legales que actualmente no se encuentran incluidos en la matriz de requisitos legales aplicables a SST	Acta de reunión	2022/11/30
Incluir en la matriz de cumplimiento legal PA05-IN02-F03 los requisitos identificados aplicables a SST.	Matriz de Cumplimiento Legal PA05-IN02-F03 actualizada y publicada	2022/11/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 4
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018 Requisito(s): 6.1.2.1 f)1)
☒	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		

No se evidencia que la organización identifique los peligros asociados al diseño de las áreas de trabajo, los procesos, instalaciones, maquinaria/equipos		
Evidencia: En la Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, PA02-PR14-F01, actualizada en abril de 2022, no se evidencia que se identifiquen peligros asociados al ascensor, planta eléctrica, subestación ubicados en la sede de calle 13.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, PA02-PR14-F01 incorporando los peligros asociados a al diseño de las áreas de trabajo, los procesos, instalaciones, maquinaria/equipos identificados.	Matriz PA02-PR14-F01 actualizada	2022/12/12
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de Causas – Tres Por qué 1. No se tuvo en cuenta en la matriz de identificación de peligros los asociados a maquinaria/equipos. 2. En el procedimiento de “Gestión del cambio, identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles”, no se tiene establecido un lineamiento específico frente a la identificación de peligros asociados a maquinaria/equipos. 3. No se contemplo en la elaboración del procedimiento el requisito de la norma ISO 45001:2018 relacionado con la identificación de peligros asociados a maquinaria/equipos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar procedimiento de “Gestión del cambio, identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles” incorporando un lineamiento específico frente a la identificación de peligros asociados a maquinaria/equipos e instalaciones.	Procedimiento actualizado y publicado	2022/08/30
Identificar los peligros asociados a maquinaria/equipos e instalaciones y determinar las medidas de intervención	Matriz PA02-PR14-F01 con peligros asociados a maquinaria/equipos e instalaciones y medidas de intervención	2022/10/30
Divulgar a través de la web la matriz de identificación de peligros actualizada	Publicación web	2022/12/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 4
☐	No – Conformidad Mayor	Requisito(s): 4.2 a)
☒	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		

La organización no determina las necesidades y expectativas de las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de SST		
Evidencia: No se tienen definido en el documento de caracterización de partes interesadas, versión 8 las necesidades y expectativas de la Alta dirección, COPASST, Comité de convivencia		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar y publicar el documento de caracterización de partes interesadas considerando las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de valor identificados de acuerdo con la metodología aplicada (Alta dirección, COPASST, Comité de convivencia)	Documento actualizado y publicado	2022/11/30
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de Causas – Tres Porqué 1. Al segmentar los grupos de valor no se diferenciaron las partes interesadas específicas de la entidad en el documento consolidado. 2. Al aplicar la metodología del Departamento de Planeación Nacional (DPN) se realizó la segmentación agrupando erróneamente las partes interesadas identificadas. 3. Se considero que al agruparlas era más fácil definir estrategias para los segmentos identificados.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Dentro de la metodología implementada por la Entidad incluir los lineamientos de segmentación aplicables al SG-SST	Actualización del instructivo PE01-PR08-IN01	2022/09/30
Aplicar la metodología para identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas del SG-SST	Formato diligenciado PE01-PR08-F03	2022/10/31
Socializar al equipo técnico la metodología y el documento de caracterización de partes interesadas actualizado	Lista de asistencia	2022/11/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 4
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018 Requisito(s): 8.1.4.2
☒	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La organización no asegura en los procesos de contratación que se aplican los criterios definidos de la seguridad y salud en el trabajo para la selección de contratistas.		
Evidencia: No se evidenció en los informes mensuales de supervisión del contrato 2021-2012 ni en los informes de la respectiva interventoría de los meses de marzo a mayo de 2022, que se esté verificando el cumplimiento por parte del contratista de obra (contrato 2021-2569) de la totalidad de asuntos SST definidos en el numeral 5. ETAPA CONTRACTUAL de la GUÍA CRITERIOS EN SST PARA LA CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PA02-G03 V1.0		

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar que el informe específico de SST entregado por la interventoría cumpla con los criterios establecidos en la “Guía criterios en SST para la contratación de productos y servicios PA02-G03” que garantice el cumplimiento por parte del contratista de obra (contrato 2021-2569).	Informe de interventoría con criterios de SST	2022/10/30
Descripción de la (s) causas (s) Análisis de Causas – Tres Porqué 1. El Supervisor no cargó en la plataforma SECOP los informes remitidos por la interventoría. 2. El tamaño de los informes dificulta el cargue en la plataforma SECOP requiriendo dividirlos por temas. 3. Al entregar la información para la auditoría se presentó un informe general donde no estaba asociado el informe específico de SST entregado por la interventoría.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Identificar los contratos que por su objeto tiene alto impacto en los aspectos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo	Listado de los contratos de alto impacto en SST	2022/09/30
Realizar socialización a los supervisores de contratos sobre los aspectos a verificar en los informes de interventoría respecto a los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a la guía de criterios en SST para la contratación de productos y servicios PA02-G03, y resaltar la importancia del cargue de los informes en SECOP.	Listado Asistencia	2022/10/30
Realizar una revisión aleatoria mensual en el SECOP de los contratos que tengan alto impacto en aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo verificando el cumplimiento de los criterios establecidos en la guía PA02-G03, en caso de encontrar alguna anomalía remitir alerta a través de correo electrónico al Supervisor del contrato.	Informe de la revisión efectuada	2022/12/30

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC o a través del enlace: Evaluación de la conformidad <http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx>

- **Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos**

NA

RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: () Mayores (4) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2022-07-08</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No aplica</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
Sandra Milena Vargas - Directora Talento Humano (E)	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.





icontec

Huella de confianza.

icontec.org

EMPRESA:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		
DIRECCIÓN DEL SITIO:	ISO 45001:2018 Calle 13 N. 37-35 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:	ANA MARIA CORREDOR YUNIS		
CARGO:	DIRECTORA DE TALENTO HUMANO	Correo electrónico:	acorredor@movilidadbogota.gov.co
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN: ISO 45001:2018 Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: ISO 45001:2018 Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
CRITERIOS DE AUDITORÍA:	ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión		
TIPO DE AUDITORÍA: Otorgamiento			
MODALIDAD: ☒ Auditoría en sitio ☐ Auditoría parcialmente remota ☐ Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:		NO	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		NO	
Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas. Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización). En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor. La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC. El idioma de la auditoría y su informe será el español.			

Los objetivos de la auditoría son:

- ✓ Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- ✓ Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- ✓ Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- ✓ Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

AUDITOR LÍDER	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018	CORREO ELECTRÓNICO	eruge@icontec.org
AUDITOR	OSCAR GERARDO SANDOVAL ISO 45001:2018	CORREO ELECTRÓNICO	osandoval@icontec.net
EXPERTO TÉCNICO	N/A		
OBSERVADOR-PROFESIONAL DE APOYO	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora fin de la actividad de auditoría	PROCESO/ACTIVIDADES	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2022-06-21 Calle 13 N. 37-35	08:00	09:00	Reunión Apertura	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Todos los auditados
Calle 13 N. 37-35	09:00	12:00	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ISO 45001:2018 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 6.1.1, 6.1.4, 6.2.1, 6.2.2, 7.1, 8.1.3, 9.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Julieth Rojas – Jefe OAPI, Claudia Elena Parada – OAPI, Julio Fuentes – OAPI, Ana María Corredor – Directora Talento Humano, Ivon Veloza – DTH-SST

Calle 13 N. 37-35	12:00	13:00	Receso			
Calle 13 N. 37-35	13:00	16:30	GESTIÓN JURÍDICA /Compras	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.4.1, 8.1.4.2, 8.1.4.3	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Johanna Paola Restrepo – Directora de Contratación, Leidy Ramos – Dirección de Contratación, Xiomara Gómez – Subsecretaria de Gestión Jurídica, Valentina Corredor – Dirección de Talento Humano-SST
2022-06-21 Calle 13 N. 37-35	13:00	16:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ISO 45001:2018 5.3, 7.2, 7.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Ana María Corredor – Directora de Talento Humano, Maritza Cortes – DTH, Mónica Duitama – DTH, Ivon Veloza – DTH-SST
Calle 13 N. 37-35	16:30	17:00	Balance Diario	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Ivon Veloza – DTH-SST
2022-06-22 Calle 13 N. 37-35	08:00	12:00	GESTIÓN DE TRÁNSITO, Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE Visitas a puntos seleccionados	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Camilo Monroy - Subdirección de Control de Tránsito y de Transporte, Steven Patiño Quezada - Subdirección de Control de Tránsito y de Transporte, Andrea Catalina Alfonso - Subdirección de Control de Tránsito y de Transporte, Valentina Corredor –DTH-SST
2022-06-22 Cra. 28a #18-20	08:00	10:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANOSSTAplicable a la Sede	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Ivon Veloza – DTH-SST, Zulma Tatiana Peña - DTH-SST
Cra. 28a #18-20	10:00	12:00	RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2,	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Martha Lucía Viveros - Subdirección Administrativa,

				6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2		Jahir Guerrero - Subdirección Administrativa, Ivon Veloza - DTH-SST, Zulma Tatiana Peña - DTH-SST
Calle 13 N. 37-35	12:00	13:00	Receso			
Cra. 28a #18-20	12:00	13:00	Receso			
Calle 13 N. 37-35	13:00	16:30	PLANIFICACIÓN DEL SST	ISO 45001:2018 6.2.1, 6.2.2, 9.1.1., 9.1.2., 10.1, 10.2, 10.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Ivon Veloza Rios - DTH-SST
Cra. 28a #18-20	13:00	16:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANOSSTAplicable a toda la entidad	ISO 45001:2018 6.1.4, 8.2	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Zulma Tatiana Peña - DTH-SST, Martha Lucía Viveros - Subdirección Administrativa, Jahir Guerrero - Subdirección Administrativa, Roger González - Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Imelda Morales – Dirección de Inteligencia para la Movilidad
Calle 13 N. 37-35	16:30	17:00	Balance diario	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Ivon Veloza Rios - DTH-SST
2022-06-23 Calle 13 N. 37-35	08:00	10:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - SSTRequisitos Legales y Evaluación de cumplimiento	ISO 45001:2018 6.1.3, 6.1.4, 9.1.2.	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Claudia Durán - Dirección de Normatividad y Conceptos Fabiola Rodríguez – Dirección de Talento Humano Valentina Corredor - DTH-SST
2022-06-23 Calle 13 N. 37-35	08:00	10:00	RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 6.1.4, 7.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Martha Lucía Viveros - Subdirección Administrativa Jahir Guerrero - Subdirección Administrativa Ivon Veloza - DTH-SST Zulma Tatiana Peña -

						DTH-SST
Calle 13 N. 37-35	10:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SSTConsulta, Participación, Comunicaciones. COPASST, COCOLA, PESV	ISO 45001:2018 5.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Zulma Tatiana Peña - DTH-SST Diana Herrera - Profesional DTH-SST Karen Andrea Cortés - Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Ledys Magaly Moreno - Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Jeimmy Enciso – Representante COPASST Steven Patiño – Representante CCL Ana María Corredor – Representante CCL y COPASST
Calle 13 N. 37-35	10:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANOSSTAplicable a la Sede	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Ivon Veloza Rios - DTH-SST
Calle 13 N. 37-35	12:00	13:00	Receso			
2022-06-23 Calle 13 N. 37-35	13:00	16:30	INGENIERÍA DE TRÁNSITOVisitas a puntos seleccionados	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 7.3, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Sandra Patricia Giraldo – Subdirección de Semaforización Andrea Catalina Alfonso Dirección de Gestión de Tránsito y Control de Tránsito y Transporte Gladys Herrera Subdirección de Semaforización Adriana Rodríguez Subdirección de Semaforización Valentina Corredor – Contratista DTH-SST
2022-06-23 Calle 13 N. 37-35	13:00	16:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SSTHigiene Industrial	ISO 45001:2018 6.1.2.1, 6.1.2.2, 6.1.2.3, 9.1.1., 9.1.2., 10.1, 10.2,	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Zulma Tatiana Peña - DTH-SST Ivon Veloza Rios - DTH-SST

				10.3		
Calle 13 N. 37-35	16:30	17:00	Balance Diario	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Ivon Veloza Rios - DTH-SST
2022-06-24 Calle 13 N. 37-35	08:00	10:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Incidentes y Accidentes	ISO 45001:2018 10.2	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Ivon Veloza Rios - DTH-SST
2022-06-24 Calle 13 N. 37-35	08:00	12:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Medicina Preventiva	ISO 45001:2018 6.1.2.1., 6.1.2.2., 6.1.2.3., 9.1.1., 9.1.2., 10.1, 10.2, 10.3	OSCAR GERARDO SANDOVAL	Valentina Corredor – DTH- SST Astrid Fuentes - DTH Fabiola Fandiño - DTH
Calle 13 N. 37-35	10:00	12:00	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Auditoría Interna	ISO 45001:2018 9.2.1., 9.2.2., 10.1, 10.2, 10.3	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR	Alba Enidia Villamil – Jefe Oficina Control Interno Guillermo Delgadillo Molano - Oficina Control Interno Vieinery Piza Olarte - Oficina Control Interno Damaris Sánchez - Oficina Control Interno Ivon Veloza Rios - DTH-SST Zulma Tatiana Peña - DTH-SST Imelda Morales - DIM Claudia Elena Parada - OAPI
Calle 13 N. 37-35	12:00	13:00	Receso			
Calle 13 N. 37-35	13:00	15:00	Elaboración de Informe de Auditoría	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	No aplica
Calle 13 N. 37-35	15:00	17:00	Reunión Cierre	ISO 45001:2018	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR OSCAR GERARDO SANDOVAL	Todos los auditados

Observaciones:

Los requisitos comunes que serán auditados en todos los procesos.

ISO 45001:2018

10.1, 10.2, 10.3, 4.4, 7.3, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3

Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail eruge@icontec.org

Por favor coordinar la logística necesaria para dar cumplimiento al plan de auditoría establecido.

La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA

En caso de que la auditoría se realice parcialmente remota o totalmente remota; por razones de seguridad y atendiendo la emergencia sanitaria, se realizará la auditoría por medio de la herramienta tecnológica seleccionada, conservando la seguridad y confidencialidad de la información y la información compartida será utilizada con el único propósito de realizar la auditoría. En los casos en que el cliente no se encuentre de acuerdo debe informarlo por escrito al auditor líder.

La presente auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.

Si ☐ No ☒

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

En caso de auditoría remota, se necesitará que los auditados cuenten con los equipos y elementos de comunicaciones pertinentes y conexión activa a internet.

Fecha de emisión del plan de auditoría:

2022-06-06