

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



F-PS-293
Versión 06

Página 1 de 19

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

1.2. SITIO WEB: movilidadbogota.gov.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018: Calle 13 No. 37-35, Bogotá D.C. Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

ISO 45001:2018

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Sede Paloquemao - Carrera 28A No.18-20, Bogotá D.C.	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos Administrativos Gestión de Trámites y servicios para la ciudadanía

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. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 45001:2018

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	IVON YANNETH VELOZA RIOS
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO. DIRECCIÓN TALENTO HUMANO
Correo electrónico:	iveloz@movilidadbogota.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral: No, Auditoría Combinada: No	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N.A	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-07-06	0.5
Auditoría remota	N.A	0
Auditoría en sitio	2023-07-13 y 14	3

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	CLAUDIA PATRICIA BERNAL GOMEZ Coordinador Lider ISO 45001:2018
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO ISO 45001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. 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?

NA

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

Si

2023-07-13 y 14 – Sede Principal - Calle 13 No. 37-35, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

2023-07-14 - Sede Paloquemado - Carrera 28A No.18-20, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia

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?

NA

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 Secretaria 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. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

No

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, 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 reactivación para este servicio?

No

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.

Si

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? Si/No
1	Numeral: 6.1.3 a) 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	Matriz de cumplimiento legal - PA05-IN02-F03 Instructivo Normatividad y Conceptos PA05-IN02 actualizado y publicado Acta de reunión	Si

	SST Evidencia: No se evidenció que se tenga identificados en la MATRIZ DE CUMPLIMIENTO LEGAL PA05-IN02-03 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		
2	Numeral 6.1.2.1 f)1) 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.	Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles, PA02-PR14-F01 Procedimiento de "Gestión del cambio, identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles" Publicación en web documentos actualizados	Si
3	Numeral: 4.2 a) Descripción de la no conformidad: La organización no determina las necesidades y expectativas de las	Caracterización de partes interesadas, PE01- PR08-F03 incluye (Alta dirección, COPASST, Comité de convivencia)	Si

	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	Instructivo PE01-PR08-IN01 - metodología implementada por la Entidad en la que se incluyen los lineamientos de segmentación aplicables al SG-SST Lista de asistencia capacitación y divulgación	
4	Numeral: 8.1.4.2 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	Revisión de Informe de interventoría en el que se verifica el cumplimiento de los criterios establecidos en la “Guía criterios en SST para la contratación de productos y servicios PA02-G03” por parte del contratista de obra - (contrato 2021-2569). Listado de los contratos de alto impacto en SST Lista de asistencia capacitación y divulgación Informe de la revisión en el SECOP de los contratos de alto impacto en aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo verificando el cumplimiento de los criterios establecidos en la guía PA02-G03	Si

	CONTRACTUAL de la GUÍA CRITERIOS EN SST PARA LA CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PA02-G03 V1.0		
--	---	--	--

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.

1. Las adecuaciones que se han adelantado en las instalaciones de la entidad, las cuales incluyen Zona de bienestar y deporte, consultorios y área de primeros auxilios, área de lactancia (certificada), espacios colaborativos las cuales permiten desarrollar diversas actividades laborales, también se cuenta con espacios de socialización, espacios para reuniones con los grupos de interés, contratistas, visitantes. Lo cual evidencia el compromiso de la alta dirección con sus colaboradores.
2. La implementación de circuito de bienestar salud (nutrición Salud física y mental), el cual incluye la adecuación de las instalaciones para llevar a cabo actividades de bienestar y deportes, el convenio con compensar para la implementación de espacios y facilitar el acceso a alimentación saludable, así como el desarrollo de actividades de concientización, formación en temas de nutrición y de bienestar a los trabajadores de la entidad.
3. La semana de la salud que incluye actividades de seguridad vial, para prevención del estrés, zumba, capacitación de autocuidado.
4. La capacidad de respuesta de la entidad ante la incorporación de los agentes de tránsito relacionada con su sistema de gestión SST, lo cual ha incrementado en un número considerable el personal en la entidad, lo cual ha requerido redoblar esfuerzos en adquisición de insumos de dotación, actividades de inducción, entrenamiento y ajuste de documentación relacionada con el sistema de SST.
5. La metodología utilizada para la identificación de peligros a través de los Grupos de Exposición Similar.
6. El liderazgo y compromiso del grupo conformado en talento humano para direccionar, implementar y apalancar las actividades del Sistema SST promueve el fomento de la participación de los trabajadores y sus aportes al SGSST.
7. El programa anual de capacitación que contempla las actividades para todo el SGSST, incluyendo temas específicos de cada esquema y otros transversales tales como la divulgación de

las políticas de SST, modulo sicosocial de bienestar, acoso laboral, módulo de seguridad industrial, riesgo público, ergonomía, semana de la salud, normatividad, funciones y responsabilidades Copasst, estrategias para disminución de accidentes, entre otros.

8. Los criterios establecidos para realizar el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de los proveedores externos en relación con los compromisos de la SST, así como la comunicación de los requisitos de la SST a los proveedores de origen externo, promueve la participación de esta parte interesada en el Sistema de seguridad y salud en el trabajo de la entidad.

9. La participación de los trabajadores en los comités: COPASST, COCOLA que ha permitido articular las acciones de la SST con las necesidades y expectativas de este grupo de interés y las estrategias de comunicación tales como piezas comunicativas, carteleras, por correo electrónico en donde se comunican los miembros de estos comités, permitiendo así hacer visible estos comités y las brigadas de emergencia para que los trabajadores conozcan a sus representantes y se involucren con el sistema. Igualmente, la socialización de las lecciones aprendidas, por boletines, por WhatsApp y e-mail.

10. La gestión adelantada para fortalecer el PVE osteomuscular, incluyendo y adaptando todas las ayudas recomendadas en los estudios realizados con la ARL y la cartilla de pausas activas, así como la encuesta de sintomatología. Así mismo, Los controles aplicados sobre condiciones de acceso a trabajos en alturas. lo cual contribuye en gran medida a asegurar su cumplimiento.

11. Las actividades adelantadas para mantener y asegurar la implementación del Plan de emergencias tales como, el día de la emergencia, reuniones cuatrimestrales del comando y la brigada, la proyección a asistir al encuentro distrital de brigadas en agosto de 2023.

4.2. Oportunidades de mejora

1. Establecer procedimiento cuando no se cumpla la meta de los indicadores establecidos.
2. Fortalecer el informe de la revisión por la dirección asegurando que las acciones establecidas se encuentren alineadas con los resultados obtenidos.
3. Evaluar las causas inmediatas que se registran en las investigaciones de los accidentes de trabajo.
4. Fortalecer el análisis de causas realizados en los planes de mejoramiento productos de los hallazgos identificados.
5. Considerar la aplicación de encuestas de percepción a los participantes en las actividades de formación y capacitación, como una herramienta de retroalimentación sobre la calidad de los eventos realizados, así como también sobre el nivel de satisfacción de las expectativas y necesidades de los participantes.
6. Fortalecer los criterios de SST determinados para la selección de proveedores que le permita a la organización evaluar antes del establecimiento contractual de condiciones en materia de prevención de riesgos laborales
7. Revisar los EPP que se encuentran determinados como control en el individuo para el peligro tránsito, considerando incluir protección abdominal y torácico.
8. Considerar el fortalecimiento en las estratégicas implementadas de conocimiento del estado y resultado de las investigaciones de incidentes y accidentes generados en las instalaciones o actividades relacionadas con el ámbito de gestión de la secretaria, de los proveedores externos.

9. Conviene fortalecer las acciones implementadas para comunicar a los visitantes de las sedes las estrategias a seguir ante la ocurrencia de una emergencia mientras se encuentra en sus instalaciones.

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.

La organización declara no haber quejas del cliente relacionadas con seguridad y salud en el trabajo

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

La organización declara no haber recibido comunicaciones de partes interesadas relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, diferentes a la de la dinámica normal para el desarrollo de las actividades

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

En el año 2022 se presentaron 96 accidentes laborales y en lo que lleva del 2023 van 92 accidentes, se evidencia que se trataron de acuerdo con los requisitos aplicables y se evaluaron las acciones correspondientes para trabajar en 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.

N.A

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

No

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 GESTION)

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?

No

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	1	8.1.1
2ª de seguimiento del ciclo	—	—
Renovación	—	—
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	—	—
Auditoría de ampliación	—	—

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La organización cuenta con instructivo de elaboración de informes para el control de la gestión institucional PV01-IN01, donde se determinan las directrices para llevarla a cabo las auditorías internas de la entidad, las cuales están a cargo de Control Interno. Se evidencian los siguientes registros: Programa de auditoría, Plan de auditoría e Informe de auditoría.

El ejercicio de auditoría interna se llevó a cabo por un auditor interno asignado por la empresa Estrategia en Seguros Ltda. con la competencia con base a su educación, formación y experiencia, requeridos por la entidad. Las auditorías se llevaron a cabo en el mes de septiembre de 2022. Como resultado se detectaron 4 no conformidades, las cuales se analizaron a través de los planes de mejoramiento y su seguimiento se hace a través de la oficina de Control Interno.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización evidencia la realización de la revisión por la dirección en Acta de Reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD del 24 de mayo de 2023, en la cual se cubrimiento de las entradas para la revisión requeridas por la norma, resultados y salidas de la revisión por la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma y se encuentra relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua.

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

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.?)

Si

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?
No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?
No.

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

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 45001:2018			
Nombre del auditor líder: CLAUDIA PATRICIA BERNAL GOMEZ Coordinador Lider ISO 45001:2018	Fecha:			

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530	X

	PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	N.A
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N.A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-07-26 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 2023-07-27.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 1
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1.1 b), c)
☒	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: La organización no asegura la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios de SST y el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.			
Evidencia: A. Se encontraron las siguientes desviaciones en la Sede Calle 13: • Condiciones inadecuadas de orden y aseo en cuarto de vigilancia (monitoreo cámaras) y cuarto			

de servidores y zona donde opera el contratista 4-72. • Caja de tacos sin protección en cuarto de la Planta eléctrica. • Deficiencias en la implementación del Sistema Globalmente armonizado en el cuarto de residuos. • Realización de actividad de cambio de interruptor sin la implementación de controles ante riesgo eléctrico (bloqueo energía, uso de protección personal) B. No se encontraron evidencias de la implementación de las acciones determinadas como medidas de intervención, determinadas en su identificación de peligros (PA02-PR14-F01) para el grupo de exposición similar GES 4 Personal que desarrolla actividades de gestión en vía. Agentes civiles de tránsito que se encontraban ejerciendo sus funciones el 14 de julio de 2023 en la calle 11 y 12, carreras 8 y 9 de la ciudad de Bogotá. • Peligro físico – ruido: Suministro y uso de elementos de protección Auditiva (tapa oídos de inserción) • Peligro físico - Radiación no Ionizante – UV: Suministro y uso de bloqueador Solar e hidratación • Accidentes de tránsito: Diligenciamiento del formato zona de peligro		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Subsanar las desviaciones identificadas en la sede calle 13: 1. Realizar jornada de orden y aseo en el cuarto de vigilancia (monitoreo cámaras), cuarto de servidores (mesa de servicio) y zona donde opera el contratista 4-72. 2. Colocar tapa de protección en la caja de tacos ubicada en la planta eléctrica. 3. Disponer de hojas de seguridad con identificación Sistema Globalmente Armonizado en el cuarto de residuos. 4. Capacitación contratista de mantenimiento locativo sobre riesgo eléctrico	1 y 2 Registro fotográfico de las acciones realizadas³. Hojas de seguridad actualizadas y registro fotográfico de ubicación de Hojas de seguridad en cuarto de residuos⁴. Listado de asistencia y presentación con el contenido de la capacitación	2023/12/30
Descripción de la (s) causas (s) 1. Poca participación de los diferentes procesos para la aplicación de las medidas de control conforme a los peligros identificados. 2. Dificultad para realizar seguimiento a la aplicación de controles operacionales en los procesos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3. Falta de una metodología que facilite el seguimiento y control de la implementación de controles operacionales en los procesos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar el procedimiento de “Gestión del cambio, identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles” incorporando la metodología a desarrollar para el seguimiento en la implementación de controles operacionales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Procedimiento actualizado y publicado	2023/11/30
Realizar seguimiento a la implementación de las medidas de intervención establecidas en la matriz de peligros conforme con la metodología establecida	Matriz con el seguimiento realizado	2024/03/30
Realizar mesa de trabajo con el equipo SST	Acta de mesa de trabajo	2023/09/30

para definir la metodología a desarrollar para el seguimiento en la implementación de controles operacionales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
Verificar y actualizar las medidas de intervención de la matriz de peligros	Matriz de peligros actualizada	2023/12/30
Socializar las medidas de intervención definidas en la matriz de identificación de peligros a los responsables de su implementación.	Lista de asistencia	2024/02/28

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.

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades en la ruta*
<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3

Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN