1. **SISTEMA Y PROCESOS AUDITADOS:**
   - Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
   - Procesos: Gestión Humana- SST, Gestión Ambiental, Planeación Institucional, Gestión de Calidad, Atención al ciudadano, Observatorio Nacional, Gestión Jurídica, Adquisición de Bienes y Servicios, Equipos de Laboratorio, Recursos Físicos, TIC, Producción, Investigación en Salud Pública, Gestión Financiera, Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Gestión Documental, Control Institucional, Redes en Salud Pública.

2. **DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO (Depende del alcance de la auditoría)**
   Grupo Gestión del Talento Humano- SST, Área de Gestión Ambiental, Oficina Asesora de Planeación, Grupo Atención al ciudadano, Observatorio Nacional, Oficina Asesora Jurídica, Gestión Contractual, Grupo Equipos de Laboratorio, Grupo Gestión Administrativa, Oficina TIC, Dirección Producción (Bioterio, Planta de Sueros, Medios de Cultivo y Serpentario-Hacienda Galindo), Dirección de Investigación en Salud Pública (Grupo Parasitologia, Grupo Nutrición, Grupo Micobacterias, Grupo Microbiología, Grupo Entomologia, GRUPO Fisiología Molecular), Grupo Gestión Financiera, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Grupo Gestión Documental (sede CAN y Chapinero), Oficina de Control Interno, Dirección Redes en Salud Pública (Grupo Genética, Grupo Bancos de Sangre, Central de Muestras, Grupo Patología). .

3. **RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA:**

PROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE
D01 Planeación Institucional	Jaime Vergara
D02 Gestión de Calidad	Jaime Vergara
A08 Atención al Ciudadano	Miguel Angel Jimenez
R05 Observatorio Nacional de Salud	Carlos Andres Castañeda
A07 Gestión Jurídica	Luis Ernesto Florez
A02 Adquisición de bienes y servicios	Paula Camila Campos
A04 Equipos de Laboratorio	Edwin Alberto Melo
A10 Recursos Físicos	Luz Stella Pradilla
D04 TIC	Elsa Marlen Varacaldo
R04 Producción	Nestor Mondragón
R03 Investigación	Jorge Martin Rodriguez
A01 Gestión Humana	Gilma Rosa Buitrago
A09 Gestión Financiera	Juan Carlos Bocanegra
R02 Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Publica	Franklyn Prieto Alvarado
A03 Gestión Documental	Imelda Florez Rojas
E01 Control Institucional	Cielo del Socorro Castilla

PROCESO A AUDITAR	RESPONSABLE
R01 Redes en Salud Publica	Maria Alexandra Durán

4. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA:**

Auditoría al sistema de gestión ambiental:
- Revisar el entendimiento por parte de la Organización de los requisitos especificados en la norma ISO 14001:2015
- Determinar el estado de implementación del sistema de gestión frente a los requisitos

Auditoría de gestión de seguridad y salud en el trabajo:
- 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 en el 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

5. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:**

- Cubre todos los procesos, áreas y actividades del INS
- Sede Calle 26, Sede Chapinero y Hacienda Galindo
- Tiempo comprendido entre el 31 de julio y 8 de agosto de 2017.

6. **CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:**

Sistema de Gestión Ambiental.
- Todos los requisitos de la norma ISO 14001:2015
- Documentos de la entidad
- Requisitos de ley aplicables.

Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Todos los artículos del capítulo 6 del título (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) 4 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del sector trabajo los cuales se auditarán por muestreo selectivo
- Documentos de la entidad
- Requisitos de ley aplicables

7. **FECHA DE INICIO:** 31 julio 2017

8. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 8 agosto 2017

9. **LUGAR DE REALIZACIÓN:** Sede principal del INS (CAN) , Sede Chapinero y Hacienda Galindo.

10. **EQUIPO AUDITOR: (Auditor líder, principal, acompañante, experto técnico y observador)**

EQUIPO AUDITOR	ROL			
NOMBRE	*AUDITOR LIDER*	*AUDITORES*	*OBSERVADOR*	*EXPERTO TECNICO*
Raúl Eduardo Caicedo Acosta	X			
Milena Hurtado Vargas		X		

11. AUDITADOS

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO	*NOMBRE*	*CARGO*
D01 Planeación Institucional	Jaime Vergara	Jefe Oficina Asesora de Planeación
D02 Gestión de Calidad	Jaime Vergara	Jefe Oficina Asesora de Planeación
A08 Atención al Ciudadano	Miguel Angel Jimenez	Coordinador Grupo Atención al Ciudadano
R05 Observatorio Nacional de Salud	Carlos Andres Castañeda	
A07 Gestión Jurídica	Anderson Lopez	Abogado
A02 Adquisición de bienes y servicios	Paula Camila Campos	Coordinadora Grupo de Gestión Contractual
A04 Equipos de Laboratorio	Edwin Alberto Melo	Coordinador Grupo Equipos de Laboratorio
A10 Recursos Físicos	Luz Stella Pradilla	Coordinadora Grupo de Gestión Administrativa
D04 TIC	Elsa Marlen Varacaldo	Jefe TIC
R04 Producción	Nestor Mondragón	Director de Producción
R03 Investigación	Jorge Martin Rodriguez	Director de Investigación en Salud Publica
A01 Gestión Humana	Gilma Rosa Buitrago	Coordinadora Grupo Gestión del Talento Humano
A09 Gestión Financiera	Juan Carlos Bocanegra	Coordinador Grupo de Gestión Financiera
R02 Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Publica	Hernan Quijada /Alejandro Prieto	Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata /Contratista
A03 Gestión Documental	Imelda Florez Rojas	Coordinadora Grupo Gestión Documental
E01 Control Institucional	Cielo del Socorro Castilla	Jefe Oficina Control Interno
R01 Redes en Salud Publica	Maria Alexandra Durán	Directora Redes en Salud Publica (E)

12. RESUMEN DEL PROCESO DE AUDITORÍA (PHVA):

- **Planear**: El INS realizó la planeación de la auditoria a través de los procesos de Gestión Ambiental y de Gestión Humana- SST. Los planes de auditoria fueron comunicados a los responsables de proceso en la semana del 24 de julio de 2017
- **Hacer:** La auditoría se desarrolló entre el 31 de julio y el 8 de agosto de 2017. La reunión de apertura se desarrolló el 31 de julio a las 8:15 am. La reunión de cierre el 8 de agosto a las 3:30 pm.
- **Verificar:** Los procesos de Gestión ambiental y de Gestión humana- SST realizaron seguimiento permanente al cumplimiento del programa de auditoria. El día 8 de agosto el equipo auditor les presentó las No Conformidades para su reconocimiento antes de la reunión de cierre.

- **Actuar**: El actuar se basó en informar a los responsables de proceso novedades de horario los cuales no afectaron el desarrollo del ejercicio de auditoria.

13. OPINIONES DIVERGENTES SIN RESOLVER ENTRE EL EQUIPO AUDITOR Y EL AUDITADO:

No se presentaron opiniones divergentes

14. DIVULGACION DEL INFORME DE LA AUDITORÍA:

- Alta dirección
- Todos los procesos auditados

15. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

15.1 ASPECTOS A DESTACAR

LA INSTITUCIÓN

- El objeto misional del INS el cual se encarga de ofrecer beneficios a la comunidad colombiana en materia de salud:
  - ✓ El desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas.
  - ✓ Realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina
  - ✓ La promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto.
  - ✓ La vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos.
  - ✓ El actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema general de seguridad social en salud y del sistema de ciencia, tecnología e innovación.

PROCESO: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

- El interés presentado por la Alta Dirección (Procesos de Planeación Institucional, Gestión Humana-SST y Gestión Ambiental) en revisar el estado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los requisitos del Decreto 1072 de 2015 y el Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015 como punto de partida para tomar decisiones y mejorar la implementación de los mismos.

TODOS LOS PROCESOS

- La actitud para recibir la realimentación de los resultados de la auditoria interna evidencia el interés en mejorar los estándares en los procesos e incrementar la eficacia de los resultados en materia de seguridad, salud y ambiental.
- La competencia del personal de todos los procesos amparada en sus altos años de experiencia favorece la realización de actividades bajo los procedimientos establecidos beneficiando sus condiciones de seguridad.

PROCESOS MISIONALES

- La adherencia a los procedimientos para ingreso de visitantes a todos los laboratorios fortalece las condiciones para reducir riesgos biológicos y evitar contaminación de las muestras y otros elementos que allí se encuentran.
- Las cabinas ubicadas en los laboratorios para manipular muestras las cuales aíslan al trabajador de la fuente del riesgo reduciendo la probabilidad que éste se llegue a materializar.

PROCESO: GESTIÓN HUMANA- SST

- La promoción de espacios para garantizar la participación del personal en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles evidenciada en la "Autoevaluación de peligros" del 25-07-2017.
- La proyección de realizar análisis ergonómico y de condiciones de la tarea en Bioterio, para intervención de elementos integrales como respuesta al análisis de los resultados de estadísticas e informes de las condiciones de las áreas interviniendo riesgos prioritarios orientados al logro de los objetivos del SG-SST.
- La permanente realización de actividades de promoción e intervención del programa de vigilancia para prevención de desórdenes musculo esqueléticos con actividades de masajes, inspección y adecuación de puestos de trabajo, orientación de pausas activas evidenciada durante el año 2017.
- La permanente oferta de actividades orientadas al bienestar del equipo de trabajo como caminatas institucionales, zumba, campeonatos de rana y futbol, que promueven ambientes sanos de trabajo.

PROCESO: GESTIÓN AMBIENTAL

- La intranet la cual cubre a todas las personas que tengan cuenta de correo electrónico la cual permite el acceso a información ambiental de interés.
- La "Borsins" como iniciativa para reducir residuos en el INS la cual tiene como principio ofertar materiales que no se van a usar en un área a fin de ponerlo a disposición de quien lo necesite.
- El link en la intranet para promover el "Carro compartido" en las personas que tienen viviendas o lugares de interés similares para reducir el uso de vehículos y generar con ello un menor impacto ambiental por contaminación al aire.
- Las capacitaciones virtuales las cuales facilitan el aprendizaje a través de material didáctico y de fácil acceso para las personas que requieren conocer sobre el tema.
- La promoción del uso de la bicicleta a través del proyecto "EN EL INS NOS MOVEMOS POR UNA BOGOTA SOSTENIBLE", el cual ha sido acogido con agrado y con un buen resultado por parte de los trabajadores del INS. De acuerdo al censo, en el año 2015, se movilizaban 9 personas en bicicleta y en 2017 un total de 113 personas.
- El premio entregado por la Secretaria de la Movilidad al INS por los biciparqueaderos los cuales ofrecen seguridad a sus propietarios.
- La identificación de comportamientos ambientales establecidas en el documento "Estudios previos para contratación directa" para contratistas, los cuales tiene en cuenta actividades asociadas al manejo de impresoras, computadores de escritorio, papel de oficina, generación de residuos y ahorro de energía, entre otros

PROCEO: ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Las adecuaciones percibidas en los puestos de trabajo por condiciones de orden, monitores con bases para adecuar su altura, instalación de reposapiés como resultado de las actividades de monitoreo del personal de Talento Humano, para control del riesgo biomecánico valorado como significativo.

PROCESO: OBSERVATORIO NACIONAL

- El equipo de trabajo entrevistado evidencia familiarización con los elementos del SG-SSTA
- Las adecuaciones percibidas en los puestos de trabajo por condiciones de orden, monitores con bases para adecuar su altura, instalación de reposapiés como resultado de las actividades de monitoreo del personal de Talento Humano, para control del riesgo biomecánico valorado como significativo.

PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- La familiarización con los elementos del sistema de gestión SSTA y el dinamismo de su equipo de trabajo
- El acceso a los procedimientos para consulta por atencion de emergencias, permisos ambientales y evidencias de su seguimiento para el cumplimiento

PROCESO: PRODUCCIÓN

Bioterio:

- Las nuevas instalaciones las cuales cumplen estándares nacionales e internacionales ofreciendo espacios amplios y seguros en las áreas administrativas y en los laboratorios.

Planta de sueros:

- La nueva caldera la cual opera con gas natural como combustible y cuenta con un diseño que cumplen con los requisitos establecidos en la reglamentación colombiana.

Laboratorio de aseguramiento de calidad:

- La adquisición de la nueva cabina de seguridad biológica tipo A2 la cual fue comprada para mejorar las condiciones de seguridad de las personas que laboran en dicho laboratorio.

Hacienda Galindo:

- El acceso a los procedimientos para consulta por atencion de emergencias, permisos ambientales y evidencias de su seguimiento para el cumplimiento

PROCESO: INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Parasitología:

- Las instalaciones de las áreas del laboratorio favorecen el cumplimiento de los requisitos legales asociados con la estructura civil y la eléctrica.

Nutrición:

- La claridad conceptual del equipo de trabajo del laboratorio frente a los controles operacionales para controlar los peligros a los cuales está expuestos evita la materialización de los mismos.

Microbiología:

- La instalación de los instructivos de operación junto a las cabinas para actividades relacionadas con los riesgos significativos que facilitan su consulta por parte del equipo ejecutor.
- La trazabilidad que se logra desde el proceso para verificar el estado de calibración de los equipos y que se encuentran vigentes.
- El acceso a los procedimientos para consulta por atencion de emergencias para derrames.

PROCESO: VIGILANCIA Y ANÁLISIS DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA

- La adecuada identificación del código de colores para disposición de los residuos y las condiciones de orden en sus puntos ecológicos.
- La participación activa en la campaña de recolección de tapitas para contribuir con actividades del orden social.
- El equipo de trabajo identifica con claridad sus canales de comunicación en temas relacionados con SST, así como los integrantes de COPASST y Comité de Convivencia Laboral, lo que facilita su interlocución
- La gestión relacionada con el reporte de condiciones que afectan el SGA, como la evidenciada en oficio del 2017-02 por las situaciones de fugas de agua que lograron intervención.

PROCESO: REDES EN SALUD PÚBLICA

Banco de Sangre

- La continuación preocupación del responsable de proceso y el personal del laboratorio por mejorar las condiciones del ambiente de trabajo reflejan su compromiso como parte importante de los componentes de la cultura del autocuidado.

Laboratorio de Crónicas y Genética

- La implementación de buenas prácticas ambientales como parte de la iniciativa de los responsables del proceso como el uso alternativo de las soluciones buffer para el lavado de equipos los cuales ayudan a ampliar el período de vida de estos reactivos.

Central de muestras:

- La adecuada identificación del código de colores para disposición de los residuos y las condiciones de orden en sus puntos ecológicos y bodega de almacenamiento de residuos.

Patología:

- Los reactivos químicos se encuentran en áreas ventiladas de acuerdo a lo dispuesto en las hojas de seguridad reduciendo el riesgo de concentración de vapores.

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

- El equipo de trabajo se encuentra familiarizado con las prácticas de ergonomía frente a los ordenadores y las necesidades de ajuste para prevenir lesiones osteomusculares, de igual manera para las adecuadas prácticas de manejo manual de cargas relacionado con la adecuada manipulación de archivo evidenciado en ejercicio práctico.
- La identificación de las oportunidades de mejora asociadas a los puestos de trabajo administrativo en características de ergonomía lo cual contribuirá al autocuidado.

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

- La adecuada identificación del código de colores para disposición de los residuos y las condiciones de orden en sus puntos ecológicos y bodega de almacenamiento de residuos en sede Chapinero.

15.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)				
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO		***N° OBSERVACION***	***N° NO CONFORMIDAD***	***TOTAL***
Todos los procesos	*Todos los procesos*	*0*	*2*	*2*
Estratégico	*Planeación institucional*	*0*	*3*	*3*
Misional	*Redes en salud pública, Vigilancia y análisis de riesgo en salud, Investigación en salud pública, Producción, Observatorio nacional de salud*	*0*	*7*	*7*
Apoyo	*Gestión humana (SST)*	*0*	*8*	*8*
	Gestión ambiental	*0*	*6*	*6*

	Gestión humana (SST) y Gestión ambiental	*0*	*5*	*5*
	Adquisición de bienes y servicios	*0*	*1*	*1*
	Supervisión de contratos	*0*	*1*	*1*
	Gestión documental	*0*	*1*	*1*
	Atención al ciudadano	*0*	*0*	*0*
	Gestión Jurídica	*0*	*1*	*1*
	Equipos de laboratorio	*0*	*2*	*2*
	Gestión administrativa	*0*	*2*	*2*
	TIC	*0*	*0*	*0*
	Gestión financiera	*0*	*0*	*0*
Mejora	*Control institucional*	*0*	*1*	*1*

15.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

(Código y Nombre del proceso (en caso de que aplique incluir Grupo o Laboratorio):

CRITERIO/ NUMERAL	NC	OBS	DESCRIPCIÓN
PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL			
NC 1 ISO 14001:2015 5.3	X		**Descripción**: No se encontraron definidas las responsabilidades de: - La Alta Dirección frente al sistema de gestión ambiental - Las personas involucradas en el sistema de gestión ambiental **Evidencia**: Ausencia de evidencia que asegure la definición de las responsabilidades y autoridades de la alta dirección y de las personas involucradas en el SGA. La responsabilidad de establecer la Política ambiental es asignada al Proceso de Gestión ambiental según documento CAR-A05.0000.001 V4 de 2017- 05-03, siendo ésta una responsabilidad de la Alta dirección. NOTA: Se exceptúan los roles que participan en la gestión de residuos, manejo de aguas, control de plagas, manejo de jardines y determinación de aspectos ambientales dado que existen documentos para estas actividades que definen los responsables.
NC 2 NC ISO 14001:2015 6.2.1	X		**Descripción**: La entidad no ha establecido objetivos ambientales a nivel directivo a fin de asegurar su compatibilidad con los establecidos a nivel operacional. **Evidencia:** Ausencia de información documentada sobre los objetivos ambientales a nivel directivo.
NC 3 ISO 14001:2015 9.3 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.31	X		**Descripción**: La revisión por la dirección: 1) Para el sistema de gestión ambiental: - No incluyó consideraciones sobre los cambios en las cuestiones externas e internas, en los requisitos legales y otros requisitos, en los aspectos ambientales significativos y en los riesgos y oportunidades - Los resultados de las acciones correctivas se presentan para todo el sistema, pero no se particulariza el análisis para el sistema de gestión ambiental. - No se analizan las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas - No se concluye sobre la conveniencia, adecuación y eficacia del SGA ni se generan salidas relacionadas con cualquier necesidad de cambios en el SGA.

			2) Para el SG SST: - No se revisan las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados del SG SST - No se revisa el cumplimiento del plan de trabajo anual en SST y su cronograma - No se analiza la suficiencia de recursos asignados para la implementación del SG SST - No se revisa la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades globales de la empresa en materia de SST - No se analiza la necesidad de realizar cambios en el SG SST **Evidencia:** Acta de Revisión por la dirección del 22 de marzo de 2017 (Acta Número 002 de 2017)
PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL			
NC 4 ISO 14001:2015 6.1.1	X		**Descripción:** No se evidencia que el INS haya considerado el análisis de contexto y los requisitos de las partes interesadas para definir riesgos y oportunidades en el sistema de gestión ambiental. **Evidencia:** 1) En el mes de mayo de 2017 se realizó el análisis de contexto usando la herramienta DOFA cuyo resultado arroja las siguientes debilidades y amenazas, pero no se definieron riesgos y oportunidades procedente del análisis del mismo: *"Bajo presupuesto para cumplir con obligaciones legales de pasivos ambientales, resistencia del personal para acatar normas ambientales, personal insuficiente para implementar los programas ambientales, debilidad en el análisis de los impactos ambientales, por ejemplo, en la comunicación con contratistas para recoger escombros, falta de mecanismos de medición de consumo de agua y energía"*, entre otros. NOTA: El pasivo ambiental al cual hace referencia el análisis de contexto, está relacionado con la obra civil que se usaba para almacenar y suministrar combustible a través de la EDS (Estación de servicio) a los vehículos de la entidad. 2) No se tienen en cuenta los requisitos de las partes interesadas identificados en el Manual del sistema integrado de gestión, MNL- D02.0000-001, V9 (Anexo 3), para determinar riesgos y oportunidades.
NC 5 ISO 14001:2015 6.1.2	X		**Descripción**: Frente a la determinación de aspectos e impactos ambientales: 1) No se evidencia la identificación de los siguientes aspectos ambientales asociados a las actividades descritas a continuación: - Generación de emisiones en la actividad de "Transporte de sustancias o materiales peligrosos (Químicos, material biológico humano y de animales, muestras ambientales, residuos, prendas contaminadas, entre otros)" - Consumo de sustancias químicas (Plaguicidas), consumo de agua (Riego), consumo de energía (Operación de equipos para el mantenimiento de zonas verdes) para las actividades de "Mantenimiento de zonas verdes y arbolado" - Consumo de combustible en la actividad "Transporte para funcionarios" - Consumo de combustible por operación de caldera en las actividades de "Producción de productos farmacéuticos (Suero antiofídico)" 2) En la determinación de los aspectos ambientales no se han identificado aquéllos en los que se van a realizar acciones de control frente aquéllos en los que se van a generar influencia. Lo anterior con el fin de determinar la capacidad de la entidad para prevenir o disminuir la significancia de los aspectos ambientales. 3) La metodología para determinar los aspectos significativos no se aplica como lo dice el procedimiento teniendo en cuenta que tanto los aspectos "Moderados" como Altos" deben considerarse "Significativos" pero en la Matriz FOR-A05.2093-002, V1, solo se tuvieron en cuenta los "Altos".

			4) Los aspectos ambientales asociados a "Explosión, incendio o terremoto en áreas misionales", se presentan como parte de situaciones normales y anormales, siendo realmente situaciones de emergencia. 5) Ante las nuevas condiciones de infraestructura y la adquisición de nueva tecnología asociadas con la construcción del edificio del Bioterio, no se actualizó la matriz de aspecto e impactos ambientales teniendo en cuenta que el aspecto ambiental "Generación de vertimientos" es "No significativo" en las nuevas condiciones de operación. 6) En la determinación de aspectos ambientales definidos en la Matriz FOR-A05.2093-002, V1, no se evidencia que se hayan considerado todas las etapas de la perspectiva del ciclo de vida de los productos, servicios y actividades (Adquisición de materias primas, diseño, producción, transporte/entrega y disposición final) teniendo en cuenta las actividades del INS: *"Coordinación, asesoría y supervisión de la Red Nacional de Laboratorios, de la red de bancos de sangre y transfusión y de la red de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos. Vigilancia y análisis de riesgo en salud pública. Generación de conocimiento científico y tecnológico en salud y biomedicina. Diseño, desarrollo y producción de biológicos, reactivos y biomodelos para diagnóstico y referencia. Analizar y divulgar la situación de salud de la población colombiana y sus determinantes"* **Evidencia:** 1) Ausencia de la información de aspectos ambientales descritos anteriormente en la Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1. 2) No se definen disposiciones del control y la influencia en el procedimiento "Determinación de aspectos ambientales significativos, objetivos, metas y programas ambientales", POE-A05 0000-001 ni se identifican en la Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1. 3) Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1. 4) No se definen disposiciones que aclaren cuales situaciones son normales, anormales y de emergencia en el procedimiento "Determinación de aspectos ambientales significativos, objetivos, metas y programas ambientales", POE-A05 0000-001. Las situaciones mencionadas se clasifican erróneamente en la Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1. 5) La Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1, es de fecha 26 de septiembre de 2015 y la inauguración del Bioterio ocurre en enero de 2017. 6. No se definen disposiciones de la perspectiva del ciclo de vida en el procedimiento "Determinación de aspectos ambientales significativos, objetivos, metas y programas ambientales", POE-A05 0000-001 ni se identifican en la Matriz "Identificación y evaluación de aspectos ambientales significativos", FOR-A05.2093-002, V1. A pesar que se cuenta con el documento en construcción "CRITERIOS AMBIENTALES PARA COMPRAS SOSTENIBLES" no se evidencia que se haya tenido en cuenta en la determinación de aspectos ambientales asociados con la compra de insumos y materiales desde la perspectiva del ciclo de vida. No se han definido la perspectiva del ciclo de vida en el diseño de productos biológicos, reactivos y biomodelos.
NC 6 ISO 14001:2015 6.1.3	X		**Descripción**: No se han identificado los siguientes requisitos legales los cuales están relacionados con los aspectos ambientales del INS: - Decreto 596 del 11 de abril de 2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077 de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los

			recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones" - Ley 599 de 2000, Código penal, título XI "De los delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente", entre otros. - Resolución 689 de 2016 "Por el cual se adopta el reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y la biodegradabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones, y se dictan otras disposiciones" - Decreto 1575 de 2007 "Por el cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano" - Resolución 2190 de 1991, "Por la cual se reglamentan las condiciones para transporte de agua en carro tanque, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento domiciliario y Empresas que realizan la actividad de lavado y desinfección de tanques domiciliarios" - Decreto 1326 de 2017, "Por la cual se establecen los esquemas de recolección selectiva y gestión ambiental de llantas usadas y se dictan otras disposiciones" **Evidencia:** Ausencia de la reglamentación referenciada en la matriz "Identificación y evaluación de la normatividad", FOR-A07.0000-00.
NC 7 ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** Se encontraron desviaciones en la implementación de controles relacionados con el almacenamiento de residuos, las condiciones eléctricas y de infraestructura del centro de acopio y riesgos para las personas que movilizan el material en esta área. **Evidencia:** 1) Presencia de retales de vidrio ubicadas en piso y recostada contra la pared sin ningún soporte que favorezca la manipulación del material por parte de las personas que realizan actividades en este cuarto. 2) Vidrio de envase aprovechable en caneca mezclado con vidrio plano, no aprovechable, en el cuarto de residuos ordinarios. 3) Contactor sin tapa en el cuarto de desactivación generando riesgo eléctrico. 4) Dos tubos fluorescentes en cuarto de "Riesgo químico" recostados contra la pared sin ningún medio que los proteja de rotura y potencial contaminación al aire por escape del mercurio contenido en los mismos. 5) Almacenamiento de recipientes nuevos para residuos cortopunzantes (guardianes de seguridad) en cuarto de "Riesgo químico" el cual no está destinado para guardar estos insumos. 6) Presencia de caja de concreto en piso a la salida del centro de acopio de aproximadamente 50 cm x 50 cm la cual se desconoce su funcionalidad con riesgo de una potencial contaminación al suelo.
NC 8 ISO 14001:2015 9.1.1	X		**Descripción**: La organización no realizó el seguimiento al indicador del programa de manejo de residuos conforme a las frecuencias establecidas semestralmente para el año 2017. **Evidencia:** El programa ambiental para manejo de residuos "PGIR, con el objetivo reducir el porcentaje de residuos peligrosos" no ha realizado la medición del primer semestre de acuerdo a la ficha del indicador, con la meta: disminución del 12% cuatrienio de generación RESPEL, ya que en el momento se encuentra inactivo por cumplimiento de la meta.
NC 9 ISO 14001:2015 9.1.2	X		**Descripción**: La organización no evalúa el cumplimiento de los requisitos legales en la frecuencia establecida, "Mínimo dos veces al año", en los casos de los siguientes requisitos legales, entre otros: - Evaluados en 2015: Decreto 351/ 2014, Ley 99/93, Ley 541/94, Decreto 1609/2002, Resolución 2400/79, Ley 9/79 - Evaluados en 2014: Decreto 3102/97, Resolución 222/2011 **Evidencia:** Disposiciones establecidas en el documento "Normatividad Institucional" POE-07.0000-01 V1.
PROCESO: GESTIÓN HUMANA-SST			
NC 10 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.15	X		**Descripción**: 1) En la evaluación de peligros y riesgos laborales no son determinadas las actividades rutinarias y no rutinarias, contratistas, visitantes, los peligros que se originan fuera de los lugares de trabajo (orden público) y la vecindad. 2) Para el riesgo de alturas en el Proceso administrativo no ha sido formulado el programa de protección contra caídas según lo indica "Matriz de evaluación de peligros y riesgos laborales INS FOR-A01.2030-001 V2"

			3) No se evidencia que se hayan implementado nuevas acciones de intervención para los riesgos que son valorados en niveles "Intolerable" que de acuerdo al procedimiento POE.A01.2014-005" no se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo, sino es posible reducir el riesgo incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo" 4) La matriz INS FOR-A01.2030-001 V2 no identifica que su actualización haya sido realizada en el último año (10/11/2013). **Evidencia:** 1) La "Matriz de evaluación de peligros y riesgos laborales INS FOR-A01.2030-001 V2" y procedimiento "Evaluación de riesgos laborales y determinación de controles POE.A01.2014-005" V0 2) Ausencia de programa conforme a lo requerido por la Resolución 1409 de 2012. 3) Ausencia de nuevas acciones para riesgos intolerables en la Matriz INS FOR-A01.2030-001 4) No aplicación del Procedimiento "Evaluación de riesgos laborales y determinación de controles POE.A01.2014-005" V0
NC 11 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** En la matriz INS FOR-A01.2030-001 V2 no son registradas las acciones de seguimiento en los niveles de intervención, eliminación, sustitución, controles de ingeniería y administrativos de acuerdo al procedimiento "Evaluación de riesgos laborales y determinación de controles POE.A01.2014-005" V0 **Evidencia:** Ausencia de información que defina la jerarquía de controles.
NC 12 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** 1) El último diagnostico psicosocial corresponde a 2014-10 el cual debe ser realizado anualmente. 2) No ha sido determinada la política de prevención de acoso laboral ni manual de convivencia (Resolución 2646 de 2008) 3) No se evidencian informes trimestrales del año 2017 a la Alta dirección de la organización sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral (Resolución 652 de 2012) ni índices de rotación. **Evidencia**: Ausencia de información documentada
NC 13 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.22	X		**Descripción.** No se han medido los indicadores de resultado en el SG SST. **Evidencia:** 1) De los Programas de Vigilancia Epidemiológica visual, auditivo, biológico, biomecánico, cardiovascular, psicosocial y químico no es evidenciada la medición de su incidencia y prevalencia. 2) Las Estadísticas de accidentalidad por Índice de Frecuencia e Índice de Severidad no considera los contratistas en la cuantificación de Horas Hombre Trabajadas y los casos son incluidos en esta medición. 3) No es realizada la medición del número de incidentes de acuerdo al riesgo evaluado según lo establece el "Procedimiento de identificación de peligro, evaluación de riesgos laborales y determinación de controles POE-A01.2014-005 V0"
NC 14 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.20	X		**Descripción:** No han sido determinados los indicadores que evalúan la estructura del SG-SST **Evidencia**: Ausencia de información
NC 15 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.32	X		**Descripción**: Se encontraron desviaciones frente a los requisitos establecidos para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. **Evidencia:** 1) Los informes de investigación de los 14 AT reportados en el año 2017 se encuentran parcialmente diligenciados. 2) En el consolidado de accidentes de trabajo FOR-A01.2014-004 del año 2017, no son registradas las causas básicas e inmediatas

			3) No se investigan las enfermedades laborales. 4) Los empleados desconocen las acciones de intervención por los accidentes de trabajo.
NC 16 DECRETO 1072:2015 2.2.4.13	X		**Descripción**: En el listado maestro de documentos no es determinada la conservación de documentos y registros por un periodo de 20 años para resultado de perfiles epidemiológicos, exámenes médicos laborales, resultados de mediciones de monitoreo de los ambientes de trabajo, registro de las actividades de capacitación, registro de entrega de Elementos de Protección Personal. **Evidencia**: Listado maestro de documentos FOR-D02.0000-001
NC 17 DECRETO 1072:2015 2.2.4.19	X		**Descripción**: Las hojas de vida de los indicadores del SG SST no cumplen con las fuentes de información para el cálculo y personas que deben conocer el resultado **Evidencia:** "FOR-D01.0000-004 V2 Hoja de vida del indicador"
PROCESO: GESTIÓN HUMANA-SST y GESTION AMBIENTAL			
NC 18 ISO 14001:2015 7.2 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.11	X		**Descripción**: No se han establecido requisitos de competencia en materia ambiental ni se han definido los requisitos de conocimientos y práctica en SST para los brigadistas los cuales realizan trabajos que afectan el desempeño del sistema integrado. No se han identificado capacitaciones en riesgo eléctrico ni en seguridad vial (excepto manejo defensivo) para las personas que están expuestas a los mismos. **Evidencia:** Ausencia de información documentada que definan los requisitos de competencia y las capacitaciones en los riesgos referenciados.
NC 19 ISO 14001:2015 7.2 DECRETO 1072 DE 2.2.4.6.11	X		**Descripción:** No se evidencia que se hayan programado a la fecha ni ejecutado las siguientes capacitaciones en materia ambiental y SST las cuales fueron solicitadas por las áreas según el PIC de 2017: a) Transporte de muestras y b) Transportes de mercancías peligrosas No se cuenta en gestión del talento humano con los registros de evaluación de la eficacia de la capacitación sobre "Manejo ambiental de residuos y agua" realizada los días 3 y 4 de abril de 2017. De acuerdo con el procedimiento "FORMACION DEL PERSONAL", POE-A01.0000.001, ítem, 5.3, los responsables de los procesos deben reportar la ejecución y evaluación de cada una de las actividades programadas en el PIC. **Evidencia.** Documento PIC- 2017 y ausencia de información de evaluación de la capacitación referenciada. .
NC 20 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.33	X		**Descripción:** No se evidencian acciones correctivas asociadas al informe de iluminación de 2017- 04 que registra áreas con deficiencia en los niveles de iluminación **Evidencia:** Ausencia de acciones documentadas
NC 21 ISO 14001:2015 8.2 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.25	X		**Descripción**: No se implementan ni mantienen las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en SST y ambiental: 1) No se elaboró informe del resultado de la implementación del plan de emergencia ante los eventos de sismo percibido en Bogotá el 6 de febrero y 18 de abril de 2017 por lo cual no se asegura que se haya revisado y dado caso modificado el plan de emergencia tras estos incidentes 2) No se han establecido disposiciones para atender a las personas presentes en los eventos realizados por el INS ante una emergencia. 3) Se encontraron botiquines con medicamentos y elementos vencidos. 4) Se encontraron camillas con el arnés en mal estado y sin inmovilizadores 5) No se encontró portando el distintivo que identifica a los brigadistas a fin de ser reconocido en caso de una emergencia. 6) No se evidencian inspecciones y certificados de seguridad anual expedido por

			bomberos (1. Realización de inspección y prueba anual de los sistemas de protección contra incendio de acuerdo a la normativa vigente. 2. Realización de inspecciones técnicas planeadas referentes a incendio y seguridad humana.) incumpliendo la Ley 1796 de 2006 7) Gabinete cerca de bodega de la Planta de Sueros sin manguera y ausencia de planos con las rutas de evacuación. 8) Se evidencian por los pasillos extintores con deterioro en manija y otros sobrecargados. 9) La brigada contraincendios corresponde a menos del 20% del total del personal (6 brigadistas, persona de planta 415, contratistas 139) incumpliendo la Resolución 256 de 2014 10) No se han documentado los convenios de ayuda mutua de manera que permitan determinar los recursos de apoyo. 11) No se cuenta con un inventario de los recursos de la brigada considerando el nivel de riesgo, no se realiza inspección a los equipos para atención de emergencias y no hay planes de continuidad asociados al plan de emergencias 12) No es considerado el escenario por caída de alturas y el plan para rescate 13) Todas las amenazas son valoradas en nivel de riesgo bajo (incluido riesgo biológico que cuenta con situaciones materializadas) lo cual implica un mayor nivel de riesgo para orientar la toma de decisiones. 14) Almacenamiento de ACPM en tambor de capacidad aproximada de 5.000 galones con evidencias de trazas de aceite en el piso. Este tanque esta conectado a otro subterráneo, pero no se cuenta con planos que permitan evaluar el impacto de una potencial contaminación al suelo, a fin de saber cómo actuar ante una emergencia asociada con derrame del líquido. **Evidencia:** 1) Ausencia de información escrita que evidencie el resultado del actuar ante la emergencia presentada. 2) Ausencia de disposiciones en el plan de emergencia, POE-A01.0000-002. 3) Botiquines con Sulfidiazina de plata (Bioterio, Micobacterias, gaza con esterilidad vencida desde junio de 2014 (Planta de sueros), suero vencido desde 2015 (Gestión documental en Chapinero), Yodopovidona vencida desde 2016-4 (Observatorio) 4) Camilla ubicada en área de acceso al bloque B. 5) Brigadista del Bioterio sin distintivo el día de la auditoría 6) Ausencia de información 7) Recorrido a las instalaciones 8) Recorrido a las instalaciones 9) Entrevista a los profesionales de SST 10) Ausencia de información 11) Entrevista a los profesionales de SST 12) Revisión del documento "PLAN DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA IDENTIFICACIÓN, CALIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGO" 13) Recorrido a las instalaciones 14) Recorrido a las instalaciones
NC 22 ISO 14001: 2015 8.1 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.28	X		**Descripción**: No se evidencia que se hayan comunicado los requisitos ambientales pertinentes ni los peligros y riesgos generales y específicos, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias a los auditores previo al inicio de la auditoría el 31 de julio de 2017 **Evidencia:** Ausencia de comunicación a los auditores de los requisitos ambientales y de SST
PROCESO: TODOS LOS PROCESOS			
NC 23 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.14	X		**Descripción:** No se asegura que se hayan establecido mecanismos eficaces para que el personal conozca las funciones del COPASST teniendo en cuenta que este Comité debe estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de medicina, higiene y seguridad industrial además de servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la SST y tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la SST (Resolución 2013 de 1986). No se conocen las funciones del Comité de convivencia

			Evidencia: Falta de conocimiento de las personas del área según entrevista realizada. Procesos muestreados: Equipos de Laboratorio, Gestión documental, Financiero, Producción (Hacienda Galindo)
NC 24 ISO 14001:2015 7.2 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.14	X		**Descripción:** No se evidencia la interiorización de los siguientes temas asociados con la SST y el sistema ambiental en las personas que realizan trabajos bajo el control de la entidad: Política del SIG, aspectos e impactos ambientales, su contribución a la eficacia del sistema de gestión ambiental y la ruta de acceso para consulta de matriz de riesgos en SST. **Evidencia:** Entrevista con el personal de los siguientes procesos y áreas: Gestión Documental, Entomología e investigación, Gestión Financiera y Producción (Hacienda Galindo).
PROCESO: JURIDICO			
NC 25 ISO 14001:2015 5.3 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.8	X		**Descripción**: El documento "Normatividad institucional", POE- A07.0000-001, V1, menciona como responsables para identificar y/o actualizar la normatividad aplicable en SST y ambientales a los responsables de los procesos (o a quien el responsable del proceso asigne), a la Oficina Asesora Jurídica, al Grupo de gestión ambiental y al Grupo de SST, creando confusión al asignar a varios cargos y áreas para una misma responsabilidad. **Evidencia:** Paso 1 del documento "Normatividad institucional", POE- A07.0000-001, V1.
PROCESO: MISIONALES			
NC 26 ISO 14001: 2015 8.1 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** Se encontraron desviaciones en la implementación de controles relacionados con el riesgo químico. **Evidencia:** 1) Ausencia de registro de las características de peligrosidad de un envase con DIVOSAN ubicado en el Bioterio. 2) Almacenamiento de 7 balas en corral ubicado frente al laboratorio de Parasitología sin un medio que identifique si están llenas o vacías y sin estar sujetas con cadenas a un punto fijo. 3) Ausencia de matriz de compatibilidad para el almacenamiento seguro de reactivos en el deposito destinado para tal fin del Laboratorio de Aseguramiento de calidad 4) Almacenamiento de un recipiente con azul de metileno que lo identifica como RESPEL sin identificación de la fecha para controlar el tiempo de almacenamiento en el Laboratorio de Aseguramiento de calidad 5) Almacenamiento de una bala de aire seco con un plástico sobrepuesto en el mecanismo de regulación para evitar daño por presencia de gotera en el Laboratorio de Aseguramiento de calidad. 6) Ausencia de identificación del grado de peligrosidad de un frasco conteniendo alcohol etílico en cuarto oscuro del Laboratorio de Parasitología. 7) Almacenamiento de 18 termos de Nitrógeno líquido en "Cuarto de refrigeración" del Laboratorio de Parasitología que no ofrece condiciones de ventilación como se establece en la Hoja de seguridad del producto (No. 003). Esta hoja de seguridad solo incluye 13 ítems de los 16 requeridos en su presentación. 8) Presencia de un galón de aceite en el anterior cuarto de Laboratorio de Parasitología sin rótulo que identifique su contenido y grado de peligrosidad. 9) Ausencia del rótulo de un envase de 4 litros conteniendo Metanol cuyo objetivo es identificarlo como residuo peligroso en área de Laboratorio de Parasitología. 10) Almacenamiento de líquidos inflamables con líquidos corrosivos en Cuarto de almacenamiento de reactivos del Laboratorio de Nutrición que no cumple con las disposiciones establecidas en la Matriz de compatibilidad publicada en la pared del cuarto que menciona que los "*... líquidos corrosivos en envases quebradizos no deben almacenarse junto con líquidos inflamables, excepto se encuentren separados por gabinetes de seguridad o cualquier otro medio efectivo para poder evitar contacto en caso de incidente*" 11) No se cuenta con protectores que permita evitar que en caso que se genere una chispa eléctrica en una lámpara fluorescente evite que se disperse al interior del cuarto del área de análisis bioquímico en el Laboratorio de nutrición. 12) Almacenamiento de soluciones y productos químicos sin consideraciones de su peligrosidad y compatibilidad de Laboratorio de Microbiología- Área de Ecología. 13) Envase con Nitrógeno Líquido sin identificación de peligrosidad en la Hacienda Galindo.

			14) No existe criterio de almacenamiento para reactivo, RESPEL y recipientes vacíos dado que se encontraron en una misma área en Cuarto Oscuro del proceso de Micobacterias.
NC 27 DECRETO 1072: 2015 2.2.6.24	X		**Descripción**: No se han documentado las medidas de control en los casos en que se tenga un evento con animales del Bioterio como mordedura, rasguño u otro tipo de contacto. **Evidencia:** Ausencia de disposiciones escritas de cómo actuar ante el contacto con un animal.
NC 28 DECRETO 1072: 2015 2.2.6.24	X		**Descripción:** Se encontró un puesto de trabajo en la oficina de la Planta de Sueros con la presencia de láminas en la parte baja de la mesa que impide la movilidad de las piernas de la persona que allí labora, con un tiempo de permanencia diaria de 5 horas, que lo expone a una condición ergonómica inadecuada. **Evidencia**: Observación del puesto de trabajo y testimonio de la persona que ocupa ese puesto.
NC 29 ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072: 2015 2.2.6.24	X		**Descripción:** Se encontraron desviaciones en la implementación de controles relacionados con el riesgo eléctrico. **Evidencia:** 1) Conexión "hechiza" en Laboratorio de medios de cultivo para el interruptor de encendido y apagado del extractor del aire. 2) Dos equipos purificadores cuyos cables eléctricos están conectados a una regla eléctrica la cual esta soportada y "amarrada" con cables a dos tuberías de agua en el Cuarto de Lavado del Laboratorio de Nutrición. 3) Tomas eléctricas destapadas en área de acceso al bloque B 4) En cuarto eléctrico del proceso de Gestión documental en Chapinero se encuentra caja con elementos sobre la UPS sin señalización de riesgo eléctrico. El tablero eléctrico no cuenta con la identificación de los circuitos y diagramas. Se usa una multitoma sin la identificación de su potencia para saber el número de equipos a conectar y evitar sobrecargas. 5) Los tableros eléctricos de los procesos de Fisiología y Microbiología no cuentan con la identificación de los circuitos y diagramas. Se encontraron tomacorrientes sin asegurar. 6) El tablero eléctrico del proceso de Vigilancia y análisis del riesgo en Salud Pública no cuenta con la identificación de los circuitos y diagramas. Se usa una multitoma sin la identificación de su potencia. 7) Estabilizador próximo a una estufa en uso en cafetería en la Hacienda Galindo. 8) Tomacorriente suelto y cables sin protección en oficinas de Atención al Ciudadano, 9) Se usa una multitoma sin la identificación de su potencia en el Proceso Financiero 10) Cables sueltos en proceso Financiero
NC 30 ISO 14001:2015 8.2 DECRETO 1072: 2015 2.2.4.6.25	X		**Descripción**: No se implementan ni mantienen las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en SST y ambiental: 1) El personal del Laboratorio de Micobacterias no tiene acceso al Procedimiento para atención de emergencias por derrames químicos y biológicos y el kit ambiental no contiene desengrasante como lo indica su inventario, contiene Masilla (Rally) y no se tiene acceso a la hoja de seguridad. 2) Puerta de salida de emergencia del Bloque B-Observatorio presenta dificultad en su apertura obstruida por tapete, sistema de apertura con doble manija hacia el interior y la ruta de evacuación tiene opción a acceder a un área sin baranda con riesgo de caída. En visita posterior a estas mismas instalaciones, se evidencia obstrucción de la misma puerta por presencia de sombrillas e impermeables en las manijas de apertura. **Evidencia:** Recorrido a las instalaciones
NC 31 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción**: Se encontraron desviaciones frente a los controles asociados con las medidas de prevención y control frente a la exposición de agentes cancerígenos en el Laboratorio de Nutrición. **Evidencia**: 1) La Hoja de Seguridad del etanol no especifica el tipo de protección ni especificaciones de EPP para manos y ojos (Solo menciona la palabra "precisa" cuando se refiere a

			estos EPP) 2) No se asegura que en la definición de controles se hayan utilizado metodologías adicionales para complementar la evaluación de riesgos en seguridad y salud sobre todo en los casos en que los procesos productivos incorporen agentes potencialmente cancerígenos (Artículo 2.2.4.5.15 del Decreto 1072 de 2015) 3) No se asegura el uso de monogafas dado que en su lugar se usan gafas para la manipulación de este material. 4) Los procedimientos de determinación de Vitamina A, R03 y el Manual de bioseguridad MNL-A01.0000.0001 no incluyen disposiciones ni controles particulares para la manipulación segura de estos productos.
NC 32 DECRETO 1072 DE 2015 2.2.4.6.8	X		**Descripción:** Se encontró una estudiante asistiendo al Laboratorio de Entomología de Investigación desde el 5 de julio de 2017 sin ningún tipo de vínculo y sin formalización de su pasantía ante la entidad y por ende sin afiliaciones a Seguridad Social, ARL, ni inducción. **Evidencia:** Testimonio del responsable del área.
PROCESO: CONTROL INSTITUCIONAL			
NC 33 ISO 14001:2015 9.2 DECRETO 1072 2.2.4.6.30	X		**Descripción**: No se evidencia que en el establecimiento del programa de auditoría 2017: - Para el sistema de gestión ambiental, se haya tenido en cuenta la importancia ambiental de los procesos involucrados. - Para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, que se haya hecho énfasis en el cumplimiento de la política, resultados de indicadores, participación de trabajadores, desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas, mecanismos de comunicación, gestión del cambio, consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones, el alcance del SG SST frente a contratistas y proveedores, la supervisión y medición de resultados, el proceso de investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, el desarrollo del proceso de auditoría y la evaluación por parte de la alta dirección **Evidencia**: - No se menciona en el documento "Auditorías internas al SIG", POE- E01.0000.001, V11 disposiciones respecto a la metodología para planificar las auditorías ambientales ni las del SG SST. - Cronograma de auditorías 2017 (Documento en Excel): El tiempo programado para auditorias de procesos de alto impacto para la gestión ambiental y de SST como es el de "Gestión contractual" fue de 1 hora, en tanto el proceso de "Gestión documental", fue programado en 2.5 horas (sin contar desplazamiento a la sede Chapinero) teniendo menos impacto en la gestión ambiental y de SST. En la planeación de los tiempos de auditoría de procesos de alto impacto como Gestión ambiental (8 horas), Gestión humana- SST (7 horas), Gestión humana (2 horas) y Gestión administrativa (1.5 horas), no se tuvo en cuenta la cobertura de las actividades ambientales y de SST para planear estos tiempos.
SUPERVISION DE CONTRATOS			
NC 34 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.28	X		**Descripción:** No se asegura que se implementen disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de contratistas. **Evidencia:** 1) El día 2 agosto se encontraron en el área del Bloque B una persona taladrando la pared en trabajo para anclar la máquina de comestibles sin protección en sus manos ni gafas de seguridad. Se encontró el día 4 de agosto a un operador de la firma SERVIASEO lavando ventanas en una escalera tipo tijera la cual no es apropiada cuando se trabaja con las dos manos, sin portar casco y sin arnés ni sujeto a una línea de vida. La persona estaba sola realizando este trabajo. 2) No se encontraron evidencias que aseguren el cumplimiento delos siguientes requisitos establecidos en el contrato de arrendamiento No.094 de 2017 entre el INS y Miguel Antonio Ruiz el 4 de mayo de 2017: Determinación del programa de aprovechamiento de residuos generados en la cafetería, ausencia de un control que integre la frecuencia para revisar las condiciones de buenas prácticas, de manufactura, ausencia de control para asegurar que se realizan mensualmente las fumigaciones y control de cebos.

PROCESO: GESTION DOCUMENTAL			
NC 35 ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** Se evidencian fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control en SST y ambiental. **Evidencia:** Tubos fluorescentes removidos almacenados en el suelo del cuarto de archivo, estante de archivo inestable sin aseguramiento, almacenamiento de estructuras resultado de remodelación en el cuarto de archivo generando exceso de polvo. El sistema de movilidad del archivo está dañado lo que obliga a que su desplazamiento se realice manualmente. Se evidenció acto inseguro por maniobra de conductor del furgón de placa OHK 020: Al dar reversa genera daño en techo, recibe indicación de detenerse y no es acatada, repitiendo la maniobra. Lo anterior en la sede Chapinero
PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA			
NC 36 ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** Se evidencian fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control en el sistema de SST y ambiental. **Evidencia:** - No es evidenciada la programación de mantenimiento preventivo para vehículos del INS. - Se evidencia reporte del 2016-10-13 del área de TIC a INFRAESTRUCTURA por daños en luminarias, identificando que la situación persiste en dos puestos de trabajo. - El último lavado de tanques de agua potable fue realizado en 2016-08-11, excediendo la frecuencia semestral. - No se han establecido disposiciones para evaluar el grado en que los contratistas que entregan mercancías peligrosas cumplen con el Decreto 1609 de 2002 (Actualmente recopilado en el Decreto 1079 de 2015) Se encontró el día 3 de agosto personal usando escalera tipo tijera junto a puerta de acceso de oficina sin restricción de su área de trabajo (barreras y señalización). El personal estaba aplicando pintura sin protección respiratoria en el pasadizo para acceso al Laboratorio de Fisiología.
NC 37 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción**: Se evidencian fallas en la aplicación de las medidas de prevención y control en SST asociadas con controles viales y locativos. **Evidencia**: 1) Vía de acceso sin demarcar los pasos peatonales, con deterioro que permite visualizar un cable en la apertura del asfalto cerca a la barrera talanquera vial del INS y falta de señalización de velocidad máxima. 2) Poste con adecuaciones de cableado suelto en su base frente al consultorio y central de muestra 3) Pasillo a la entra de con desnivel junto a entrada principal.
PROCESO: EQUIPOS DE LABORATORIO			
NC 38 ISO 14001:2015 8.1 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción:** Se encontraron dos compresores frente a Central de Muestras ubicados en una caseta de ladrillos sin puertas sin restricción de acceso, ningún tipo de identificación y con trazas de aceite en su superficie y en el piso. **Evidencia**: Recorrido a las instalaciones
NC 39 DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.24	X		**Descripción**: Se encontró la cabina de bioseguridad No. 6359 del Laboratorio de Micobacterias con etiqueta que evidencia fecha de calibración de 2015-06-19 excediendo los tiempos anuales propuestos por la entidad para asegurar su eficiencia. **Evidencia**: Rótulo de la cabina y entrevista con el personal
PROCESO: GESTION CONTRACTUAL			
NC 40	X		**Descripción:** No se asegura que se identifiquen los requisitos de seguridad y salud en el trabajo y se comuniquen al contratista.

DECRETO 1072:2015 2.2.4.6.28			**Evidencia:** El contrato 199/16 para realizar estudio de evaluación de emisiones atmosféricas con determinación de NOx, gases de combustión (CO, CO2 y O2) para la caldera de 125 BPH en el INS sede CAN, no particulariza los requisitos asociados con trabajo en altura para realizar la actividad.

Dónde: NC – No conformidad y OBS – Observación

OPORTUNIDADES DE MEJORA

DESCRIPCIÓN	***CRITERIO Y/O NUMERAL***	***PROCESO/ DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO***
Revisar las responsabilidades y autoridades del proceso de Planeación institucional, Gestión humana- SST y Gestión ambiental frente a la definición de la planeación estratégica del SIG que incluye la definición de contexto y partes interesadas, la revisión de la política, los objetivos ambientales y de SST. Tener en cuenta que esta responsabilidad es de la "Alta dirección" la cual puede estar en cabeza de estos tres procesos. Revisar la redacción de la Política SIG de tal manera que se entienda con mayor facilidad los mecanismos empleados para prevenir lesiones y enfermedades, al igual que los propios para proteger el medio ambiente. Tener en cuenta que los "riesgos" son los que se "valoran" y nos los "peligros". Desde el contexto ambiental: ✓ Entender este ejercicio desde el ciclo "PHVA" el cual requiere, en un primer momento, ser realizado desde la Alta Dirección para luego ser implementado en los procesos mediante planes de acción que reduzcan o mitiguen el efecto de los riesgos o maximicen los beneficios de las oportunidades. Posteriormente se revisan resultados en la "Revisión por la dirección" en donde también se toman acciones conforme al desempeño alcanzado. ✓ Determinar con precisión los factores que se emplearán para definir el contexto interno y externo a fin de asegurar que el análisis del entorno y el asociado a temas internos, se realiza con suficiencia. ✓ Incluir en esos factores las condiciones ambientales tanto internas como externas relacionadas con el clima, aire, agua, suelo, recursos, biodiversidad y comunidad asegurando que se analiza desde su estado actual en el tiempo. ✓ Documentar disposiciones que definan la periodicidad o situaciones que obligarán a revisar el ejercicio de contexto. ✓ Desde las partes interesadas realizar un ejercicio que detalle con mayor concreción y amplitud los requisitos de las mismas, los riesgos y oportunidades que se generan	**ISO 14001** **4.1** **5.2** **5.3** **6.1.1** **6.1.2** **DECRETO 1072** **2.2.4.6.8** **2.2.4.6.9** **2.2.4.6.26**	**PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

de los mismos. Continuar con las acciones para solucionar los impactos ambientales ocasionados por el pasivo ambiental generado por el almacenamiento de residuos de hidrocarburos de la antigua estación de servicio de combustible empleada para el suministro a los vehículos de la entidad. Definir un procedimiento para atender los cambios del sistema de gestión de tal manera que se planifiquen con anterioridad a fin de mantener la integridad en los resultados. Es importante que, ante un movimiento de equipos, creación de nuevos espacios, traslados de materiales, construcción de obras, adecuación de espacios y compra de nuevos equipos, entre otros, se revise el impacto del cambio sobre el sistema de gestión de seguridad, salud en el trabajo y el ambiental a fin de asegurar que se cumplen con los estándares establecidos en la normatividad. Formalizar los recursos que se requieren para establecer, implementar y mantener el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el ambiental, a fin de conocer la demanda económica del sistema y priorizar dichos recursos teniendo en cuenta el impacto en las personas y en la prevención de la contaminación del medio ambiente. Considerar implementar un programa 5S para todo el Instituto de tal manera que tanto a nivel administrativo, como técnico y operativo se creen políticas para mantener condiciones básicas de orden en las oficinas, laboratorios, áreas comunes, vías de tránsitos y pasos peatonales, entre otros. Esta teoría japonesa se basa en asegurar que se implementan las 5 "S" las cuales corresponden a las iniciales de las palabras de este idioma cuya traducción se presenta en paréntesis: Seiri (Botar lo innecesario), Seiton (Ordenar), Seiso (Limpiar), Seiketsu (Mantener el hábito) y Shitsuke (Disciplina y multiplicación). Lo anterior para evitar accidentes e incidentes asociados al factor de riesgo locativo y mejorar la concentración del personal en sus labores.		
Fortalecer el conocimiento en materia de seguridad, salud y ambiental en todos los procesos a fin de generar una mayor toma de conciencia frente a los peligros y riesgos, y los impactos ambientales ocasionados por las actividades, productos y servicios gestionados en cada uno de ellos. Para responsables de proceso, fortalecer el conocimiento de requisitos legales a fin de facilitar la toma de decisiones cuando así sea requerido. Clarificar los conceptos "Aspectos ambientales", "Impactos ambientales" y "Controles operacionales" en las personas de los procesos a fin de mejorar la aplicación de los mismos que aseguren un comportamiento ambiental acorde con la política de prevención de la contaminación. Revisar las estrategias de seguimiento a los vencimientos de los elementos de los botiquines y garantizar su oportuna reposición. Fortalecer la habilidad del equipo de trabajo para promover la	**ISO 14001** **6.1.2** **7.2** **DECRETO 1072** **2.2.4.6.11** **2.2.4.6.14**	**TODOS LOS PROCESOS**

identificación de condiciones y actos que podrían afectar el logro de los objetivos del SGSST.		
Realizar nuevamente la evaluación del SG-SST considerando los estándares mínimos de la Resolución 1111 de 2017, en el plazo establecido a agosto-2017 garantizando que sean evaluados los elementos del SG-SST y valorados de acuerdo a este estándar para orientar adecuadamente el plan de trabajo. Mejorar la descripción de las actividades en el "Cronograma de actividades FOR-D01.0000-001" en relación a los Programas de Vigilancia Epidemiológica-PVE que faciliten la identificación de las relacionadas con las actividades promoción, prevención e intervención representadas por inspecciones a puestos de trabajos, intervenciones asistenciales, pausas activas y registros de seguimiento a recomendaciones de médico laborales. Considerar la realización del curso de 50 horas para quienes ejecutan el SG-SST, fortaleciendo la integración de estos conceptos de manera transversal a la organización. Fortalecer la trazabilidad del objetivo de SST y las metas propuestas en un sentido estratégico que facilite la evaluación de su eficacia e impacto de la gestión. Fortalecer las fuentes de entrada de información para valoración del riesgo considerando resultados de diagnósticos de condiciones de salud, psicosocial, informes de luxometría, sonometrías, para garantizar la trazabilidad y priorización de la gestión en salud y seguridad en el trabajo. Fortalecer los controles en las áreas para las actividades no rutinarias y de alto riesgo como trabajo en alturas considerando el establecimiento de permisos de trabajo Promover el aprendizaje mediante las lecciones aprendidas de los accidentes laborales que permitan prever su repetición en la entidad. Formalizar los acuerdos y planes de ayuda mutua para atención de emergencias establecidos por la organización que permita determinar los recursos que serán considerados y su disponibilidad para cuando puedan ser requeridos. Fortalecer las actividades de seguimiento a la vigencia de los elementos en los botiquines para prever su oportuna reposición cuando aplique. Considerar alinear la metodología de investigación de accidentes a la aplicada por la ARL fortaleciendo la metodología de análisis de causas para orientar la intervención de estas. Considerar la clasificación y medición de estadísticas accidentalidad	**DECRETO 1072** **2.2.4.6.11** **2.2.4.6.16** **2.2.4.6.18** **2.2.4.6.23** **2.2.4.6.24** **2.2.4.6.32**	**GESTIÓN HUMANA- SST**

por tipo de origen para orientar su análisis y acciones de intervención y mejora. Fortalecer el despliegue de las acciones de cumplimiento de la Resolución 1111 de 2017, para generar la certeza de los periodos de intervención asociados a este marco legal. Revisar la suficiencia del número de camillas en las instalaciones donde actúa el INS teniendo en cuenta la guía presentada en la Resolución 2400 de 1979 o atendiendo a las buenas prácticas establecidas para atender emergencias.		
En la matriz de aspectos e impactos ambientales: ✓ Revisar la utilidad de la columna que identifica los requisitos legales teniendo en cuenta que ya existe una matriz que los recopila lo cual implicaría que se tanto la matriz legal como la de aspectos e impactos se están actualizando permanentemente. ✓ Considerar agrupar aquellos procesos donde se presentan actividades transversales que generan los mismos aspectos e impactos ambientales a fin de simplificar la matriz haciéndola más sencilla de entender y actualizar. ✓ Incluir una columna donde se relacionen los controles operacionales que se aplican para prevenir, mitigar o compensar la significancia de los aspectos ambientales relacionados para facilitar la identificación de los mismos y la posterior evaluación de su eficacia. ✓ Tener en cuenta que el aspecto ambiental "Generación de residuos aprovechables" sólo es de tipo positivo cuando es la misma organización quien realiza el aprovechamiento de los residuos, de lo contrario la generación de residuos siempre se calificará como negativa. ✓ Revisar y actualizar la matriz teniendo en cuenta que la "Generación de vibraciones" y "Generación de calor" corresponden a peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo más que a aspectos ambientales. Al igual, tener en cuenta que la generación de ruido constituye un aspecto ambiental cuando este trasciende las instalaciones de la organización, de lo contrario se considera ruido ocupacional. ✓ Incluir dentro de los controles asociados a aspectos e impactos ambientales, los permisos o trámites ambientales a que haya lugar, incluidos los correspondientes a las empresas terceras que prestan el servicio de recolección de residuos peligrosos. Obtener estadísticas de los elementos que son aprovechados de acuerdo con la iniciativa "Borsins" a fin de cuantificar el impacto ambiental positivo generado por la misma Revisar los criterios a tener en cuenta para definir el alcance del ciclo	**ISO 14001** **6.1.2** **8.1**	**GESTIÓN AMBIENTAL**

de vida de los productos, servicios y actividades desde el control y la influencia que puede generar el INS sobre los mismos. Un ejemplo es la adquisición de combustible en la cual puede ser suficiente la definición de criterios para la compra ya que ir más atrás hasta la producción del mismo, no es factible para la entidad. Determinar los contenidos que debe contener el kit ambiental y su comunicación a los procesos a fin de facilitar el seguimiento y revisión de pertinencia de los elementos.		
Considerar la revisión del mecanismo de alarma garantizando que sea escuchado en esta área y permita la respuesta a emergencias oportunamente.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.25**	**ATENCIÓN AL CIUDADANO**
Verificar las condiciones de la salida de emergencia del Bloque B-Observatorio que presenta dificultad en su apertura (doble chapa, apertura obstruida por tapete), instalación de barrera para garantizar que no sea tomada la ruta del pasillo.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.25**	**OBSERVATORIO NACIONAL**
Revisar la frecuencia establecida para actualizar la matriz de requisitos legales (2 veces al año) teniendo en cuenta que existen requisitos de ley que obligan a su obligatorio cumplimiento tan pronto se publican con el riesgo que la entidad no entere a tiempo. Incluir en el procedimiento disposiciones para conocer los proyectos de ley del estado colombiano a fin de evaluar su aplicabilidad y anticiparse a una potencial planificación de los mismos.	**ISO 14001 6.1.3** **DECRETO 1072 2.2.4.6.8 Parágrafo**	**JURIDICA**
Considerar la medición del desempeño asociada a elementos de seguridad, salud en el trabajo y ambiental, como relación de accidentes de trabajo e incidentes ambientales afines con el estado de infraestructura, entre otros, que permita evaluar el desempeño y orientar las acciones de intervención. Mejorar el establecimiento de los criterios por no aplicabilidad de servicios técnicos registrados en el sistema de reporte electrónico que monitorea el proceso administrativo (por reportes de daños en infraestructura), ya que cuando es por falta de capacidad del Instituto debiera ser considerado aplicable e incluir las observaciones del caso, lo cual podría afectar la medición del desempeño por gestión de solicitudes de servicio y orientar la toma de decisiones y acciones. Para control de las evidencias de seguimiento a la vigencia de documento de los vehículos, considerar ajustar una herramienta para garantizar su seguimiento y renovación oportuna. Considerar en los criterios de compra de mobiliario las características de ergonomía como superficies de mesas en tonos mate, evitar escritorios en vidrio que no genere reflejo y fatiga visual (características presentes en el proceso de gestión financiera). Revisar los horarios de fumigación para prever la no exposición del personal a esta actividad, según lo manifestado por el equipo de trabajo del proceso financiero.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.19 2.2.4.6.24 2.2.4.6.27**	**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

Bioterio: - Anclar las bibliotecas a la pared a fin de evitar su caída en caso de una emergencia. Planta de sueros: - Continuar con las acciones para reducir el riesgo psicolaboral ocasionado por la permanencia en los laboratorios los cuales, por su naturaleza propia, aíslan a las personas del ambiente exterior. Laboratorio de aseguramiento de calidad: - Revisar si las condiciones de ventilación del cuarto donde se almacenan los reactivos son suficientes para evitar acumulación de vapores en el área que generen vulnerabilidad a la hora de ocasionar una emergencia. - Tener en cuenta que los residuos peligrosos no pueden almacenarse más de un año conforme a los requisitos establecidos en la reglamentación colombiana. Hacienda Galindo: - La separación de los espacios para actividades administrativas y de almacenamiento de químicos e insumos de consumo para los animales del lugar, permitiendo mejorar el ambiente de trabajo.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.24**	**PRODUCCIÓN**
Parasitología: - Revisar la ubicación de extintores a fin de asegurar su fácil acceso en caso que se presente una emergencia. - Fortalecer la señalización a la entrada de los laboratorios que anuncian el tipo de EPP que se debe usar para el ingreso al mismo. Nutrición: - Solicitar la instalación de lámparas que eviten el paso de la chispa en caso que esta se genere a fin de reducir el riesgo de incendio en las áreas del laboratorio. Entomología: - Fortalecer la señalización de las salidas de emergencia a fin de favorecer el transito del personal hacia el punto de encuentro en caso que un evento así lo requiera. Microbiología - Mejorar la información presentada en el plano de evacuación ubicado al ingreso del laboratorio de microbiología, que permita claridad en relación a su orientación (sentido en que se realiza la lectura está invertido), de manera visual que facilite la identificación de las rutas de evacuación (convenciones de color), identificada la ubicación de los equipos para atención de emergencias. Micobacterias - Mejorar las estrategias de comunicación de las rutas de acceso	**DECRETO 1072 2.2.4.6.24 2.2.4.6.25**	**INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA**

a la información relacionada con los riesgos y oportunidades del sistema de gestión ambiental para garantizar que todo el equipo acceda a esta sin dificultad y asocie su contribución desde el proceso.		
Considerar la ubicación de más extintores tipo Solkaflam, dadas las condiciones del área y su exposición a riesgos eléctricos, lo cual podría contribuir a la preservación de los equipos ante la atención de un conato.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.25**	**VIGILANCIA Y ANÁLISIS DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA**
Laboratorio de Genética - Solicitar la revisión de los puestos de trabajo en los cuales se desarrollan las actividades de este laboratorio teniendo en cuenta las condiciones de ruido generadas por los equipos que se encuentran rodeando las instalaciones del mismo. Para el caso del generador de Nitrógeno, solicitar estudio de ruido ocupacional para conocer la presión sonora ocasionada por este equipo y tomar las decisiones del caso. - Revisar las condiciones locativas donde se encuentra la ducha de emergencia teniendo en cuenta que el área circundante debe estar libre de obstáculos para favorecer su uso en caso que así se requiera. - Solicitar la mejora en el trayecto de la ruta sanitaria de tal manera que se reduzca el recorrido y se evite el contacto con las personas en las áreas de trabajo. - Solicitar cambios de las manijas de los gabinetes por daño y deterioro que podrían ocasionar un accidente de trabajo. Central de Muestras - Fortalecer las estrategias para promoción del autocuidado en relación a las actividades administrativas que pueden requerir conocimiento en el acondicionamiento de su puesto de trabajo. - Considerar revisar las características del gel antibacterial para garantizar que no sea obstruido su suministro desde su dispensador. Patología: - Fortalecer las estrategias para promoción del autocuidado en relación a las actividades administrativas que pueden requerir conocimiento en el acondicionamiento de su puesto de trabajo.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.24 2.2.4.6.25**	**REDES EN SALUD PUBLICA**
Evaluar la conveniencia de incluir en la matriz de capacitación el objetivo de cada una de ellas y la forma de evaluar su eficacia. Al igual, considerar incluir resultados del seguimiento al programa de formación indicando si ésta se realizó o no, y las reprogramaciones de las mismas. Considerar crear un indicador que genere información para conocer el porcentaje de asistencia a las capacitaciones por parte del personal notificado, como herramienta para tomar decisiones conforme a los resultados alcanzados.	**DECRETO 1072 2.2.4.6.11 2.2.4.6.19**	**GESTIÓN HUMANA**
Promoción de las actividades de autoreporte para mejora de las condiciones de los sitios de trabajo	**DECRETO 1072 2.2.4.6.24**	**GESTIÓN FINANCIERA**
El sistema de movilidad del archivo está dañado lo que obliga a que su desplazamiento se realice manualmente.	**DECRETO 1072**	**GESTIÓN DOCUMENTAL**

Fortalecer las estrategias para promoción del autocuidado en relación a las actividades administrativas que pueden requerir conocimiento en el acondicionamiento de su puesto de trabajo. Considerar la adquisición de ayudas mecánicas orientados a prevenir lesiones osteomusculares para la manipulación de las cajas de archivo especialmente en la tarea de descargue	2.2.4.6.24	

16. CONSOLIDADO RESULTADO GENERAL

16.1 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

HALLAZGOS	*TOTALES*	*%*
NO CONFORMIDAD	40	100
OBSERVACIONES	0	0
TOTALES		**100%**

16.2 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR REQUISITOS

REQUISITO	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
ISO 14001: 2015			
8.1: Planificación y control operacional	7	30%	30%
7.2: Competencia	3	13.5%	43.5%
5.3: Roles, responsabilidades y autoridades	2	9.5%	53%
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	2	9.5%	62.5%
9.1.2: Evaluación de cumplimiento	2	9.5%	72 %
6.1.1: Acciones para abordar riesgos y oportunidades (Generalidades)	1	4%	76%
6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (Aspectos ambientales)	1	4%	80%
6.1.3: Acciones para abordar riesgos y oportunidades (Requisitos legales y otros requisitos)	1	4%	84%
6.2.1: Objetivos ambientales	1	4%	88%
9.1.1: Seguimiento, medición, análisis y evaluación (Generalidades)	1	4%	92%
9.2 Auditoría interna	1	4%	96%
9.3 Revisión por la dirección	1	4%	100%
TOTAL NC AMBIENTALES ISO 14001	**23**	**100%**	
DECRETO 1072:2015			
2.2.4.6.24: Medidas de prevención y control	13	38%	38%
2.2.4.6.28: Contratación	3	8.5%	46.5%
2.2.4.6.8: Obligaciones de los empleadores	3	8.5%	55%
2.2.4.6.11: Capacitación en SST	2	6%	61%

2.2.4.6.14: Comunicaciones	2	6%	67%
2.2.4.6.25: Prevención, preparación y respuesta ante emergencias	2	6%	73%
2.2.4.6.13: Conservación de documentos	1	3%	76%
2.2.4.6.15: Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	1	3%	79%
2.2.4.6.19: Indicadores del SG- SST	1	3%	82%
2.2.4.6.20: Indicadores que evalúan la estructura del SG-SST	1	3%	85%
2.2.4.6.22: Indicadores que evalúan el resultado del SG-SST	1	3%	88%
2.2.4.6.30: Alcance de la auditoria del SG-SST	1	3%	91%
2.2.4.6.31: Revisión por la alta dirección	1	3%	94%
2.2.4.6.32: Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	1	3%	97%
2.2.4.6.33: Acciones preventivas y correctivas	1	3%	100%
TOTAL NC SG SST	**34**	**100%**	

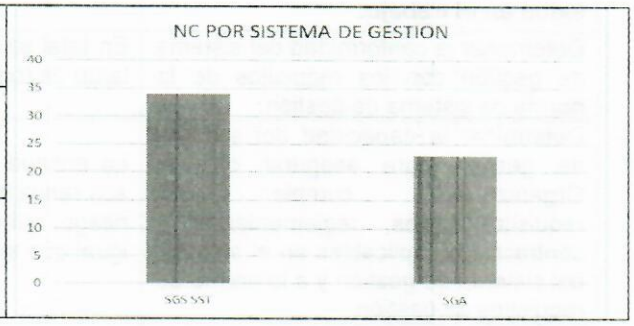
17. ANÁLISIS *RESULTADOS OBTENIDOS* (Gráfico y Descriptivo)

En total se detectaron 40 NC para los dos sistemas. Al independizar las NC por sistema de gestión se encuentra el siguiente resultado:

- ISO 14001: 23 NC
- DECRETO 1072: 34 NC

Se debe tener en cuenta que las NC no son sumatorias dado que algunas de ella afectan el sistema ambiental y al mismo tiempo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

NORMA (SISTEMA)	NUM NC
ISO 14001 (AMBIENTAL)	23 NC
DECRETO 1072 (SST)	34 NC



Para el sistema de gestión de ambiental, el 72% de las NC están distribuidas en los siguientes elementos, en su orden de frecuencia: Planificación y control operacional (30%), Competencia (13.5%), Roles, responsabilidades y autoridades (9.5%), Preparación y respuesta ante emergencias (9.5%) y Evaluación de cumplimiento (9.5%).

Para el sistema de gestión y seguridad en el trabajo, el 73% de las NC están distribuidas en los siguientes elementos, en su orden de frecuencia: Medidas de prevención y control (38%), Contratación

(8.5%), Obligaciones de los empleadores (8.5%), Capacitación en SST (6%), Comunicaciones (6%) y Prevención, preparación y respuesta ante emergencias (6%).

18. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA
(Información sobre el cumplimiento del objetivo de la auditoria)

Objetivo	Conclusiones
Auditoría al sistema de gestión ambiental:	
Revisar el entendimiento por parte de la Organización de los requisitos especificados en la norma ISO 14001:2015	Es importante fortalecer el entendimiento del sistema de gestión ambiental en todos los niveles de la entidad a fin de asegurar su despliegue desde la Alta dirección hacia cada uno de los procesos. Para ello se hace necesario definir las responsabilidades de cada nivel de la estructura organizacional a fin de cada trabajador comprenda el rol que debe desempeñar frente al cumplimiento de la política en su componente ambiental.
Determinar el estado de implementación del sistema de gestión frente a los requisitos	Se detectaron en total 23 NC las cuales están relacionadas con cada una de las etapas del ciclo PHVA. Se hace importante que desde la Alta dirección se revise y complemente el ejercicio de contexto para luego definir los objetivos desde la estrategia y hacer el despliegue de éste en cada uno de los programas ambientales. Al igual, es importante, identificar los riesgos y oportunidades procedentes de este análisis de contexto y elaborar los planes de acción pertinentes. Se requiere hacer visibles los controles operacionales para que cada proceso tenga mayor facilidad en su reconocimiento. Se debe tener en cuenta que el 30% de las NC tienen sus fallas en la implementación de controles operacionales lo cual puede deberse en vacíos en la planificación de los mismos. Los controles asociados al riesgo químico y eléctrico requieren una especial atención, al igual que la planeación de controles para gestionar las emergencias.
Auditoría de gestión de seguridad y salud en el trabajo:	
Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.	En total se detectaron 34 NC las cuales están distribuidas a lo largo de todo el ciclo PHVA del sistema de gestión.
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	La entidad requiere aumentar su capacidad para cumplir con sus requisitos legales asociados con los siguientes factores de riesgo: químico, eléctrico, psicosocial, locativo y ergonómico; al igual que los relacionados con la atención de emergencias.
Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados	Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, es importante que la organización tome acciones frente a ellos, a fin de incrementar la capacidad del sistema para cumplir con sus objetivos y con las premisas de prevención establecidas en la política SIG.

Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión	Se detectaron oportunidades de mejora basadas en la evidencia las cuales fueron agrupadas en los casos de hallazgos transversales y también particularizadas en aquellos casos en que atendía específicamente al proceso auditado.

FIRMA DEL AUDITOR LIDER	FIRMA DEL ***REPRESENTANTE LEGAL /RESPONSABLE PROCESO/DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO***
Nombre: Raúl Eduardo Caicedo Acosta	**Nombre:** Martha Lucia Ospina M.
Cargo: Auditor	**Cargo:** Director general.
Fecha: 2017- 08- 21	**Fecha:** 12-09-2017.