

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Fecha: 26 de octubre de 2021

Proceso auditado:	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Dependencia auditada:	Dirección de Talento Humano Oficina Asesora de Planeación Institucional Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Subdirección Administrativa Dirección de Contratación Oficina de Control Interno Dirección de Normatividad y Conceptos Dirección de Gestión de Tránsito y Control de Tránsito y Transporte	
Nombre y cargo del responsables del proceso / dependencia auditada:	Iván Alexander Díaz Villa Julieth Rojas Betancour Andrés Fabian Contento Paola Adriana Corona Ana María Corredor Yuniz Diego Nairo Useche Claudia Montoya Campos Sergio Raúl Tovar Farfán Nathaly Patiño González	Gestión de Talento Humano Direccionamiento Estratégico Comunicaciones y Cultura para la Movilidad Gestión Administrativa Gestión Jurídica Control y Evaluación de la Gestión Control de Tránsito y Gestión de Tránsito y Transporte
Equipo auditor:	Claudia Elena Para Aponte Jeimmy Lizeth Enciso Mónica Martínez Burgos Imelda Morales Montaña	
Fecha de la Auditoria:	11 de octubre al 26 de octubre de 2021.	

Objetivo de la auditoría	Verificar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo al interior de la SDM conforme a la norma ISO 45001:2018 y el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en seguridad y salud en el trabajo.
Alcance de la Auditoría:	Actividades de la Secretaría Distrital de Movilidad, todas sus sedes y centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de, contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas, entre los que se incluye personal que desarrolle teletrabajo y trabajo en casa.
Criterios de la Auditoría:	Norma ISO 45001: 2018, Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019, normativa aplicable y documentos propios del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Periodo de Ejecución:	La auditoría abarca el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 al 30 de septiembre de 2021.
Declaración del Auditor o Equipo Auditor.	En el desarrollo de la presente auditoría, el auditor o equipo de auditoría no fue sujeto de presiones indebidas, no presentó ningún tipo de impedimento que afectara su objetividad, actuó con el debido cuidado profesional y bajo los principios éticos y reglas de conducta del estatuto de auditoría.

RESUMEN EJECUTIVO

Tipo de Oportunidad de Mejora	Cantidad
No conformidad	002
Observación	007
Oportunidad de mejora	015
Total	024

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Para la realización de la auditoria y de conformidad con los lineamientos señalados por la OCI, con base en lo estipulado en la Norma ISO 45001: 2018, Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019, se efectuaron las siguientes actividades:

- Se remitió el plan de Auditoría el cual fue aprobado por el COPASST y posteriormente el representante del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Reunión de apertura: Se realizó el 11 de octubre de 2021, con la asistencia de los líderes de los procesos, en donde se presentó el equipo auditor, se enunció el objetivo, alcance y criterios de auditoría, se confirmó itinerario, se reiteró que la auditoría debería ser atendida por los dueños del proceso y se resolvieron inquietudes frente a la metodología del ejercicio de auditoría.
- Reuniones de Retroalimentación: Se realizaron las reuniones de lo evidenciado diariamente en el ejercicio de auditoria.
- Elaboración y revisión del Informe Preliminar: Con base en las situaciones observadas y las evidencias recolectadas por el equipo auditor, se estructuró el informe preliminar el cual fue revisado por el Director de Talento Humano antes de su presentación en la reunión de cierre de la auditoría.
- Se envió el informe final el 26 de octubre en horas de la tarde.

RESULTADOS

Se procedió a hacer la revisión en cada proceso teniendo en cuenta los involucrados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST, dando como resultado:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

NO CONFORMIDADES

No Conformidad No. 001

a. Situación o condición observada:

Al verificar el informe de auditoría de evaluación de requisitos legales de seguridad y salud en el trabajo y ambiente del 31 de agosto de 2021, se encuentra normas con cumplimiento parcial y otras con incumplimiento; las cuales no cuentan con un plan de mejoramiento a la fecha, teniendo en cuenta lo establecido en el PV01-PR01 PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO VERSIÓN 4.0 DE 08-03-2021.

b. Evidencias

Se evidencia que el proceso de Talento Humano no tomo las acciones necesarias para corregir la no conformidad detectada.

c. Criterio afectado

Incumpliendo lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 45001:2018, numeral 10.2. Incidentes, No Conformidades y Acciones Correctivas.

No Conformidad No. 002

a. Situación o condición observada:

Al verificar el cumplimiento del procedimiento PA02-PR13 NOTIFICACIÓN, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO VERSIÓN 1.0 DE 03-08-2021, que establece que el representante legal o quien este designe suscribirá los informes de las investigaciones realizadas, se encuentra que estos no tienen firma.

b. Evidencias

Se evidencia dentro las investigaciones de accidente de: Daniela Sánchez Díaz accidente de trabajo 19-04-2021 y Julio César Roa fecha accidente 29-04-2021, que no están suscritos.

c. Criterio afectado

Incumpliendo lo dispuesto en el procedimiento PA02-PR13 NOTIFICACIÓN, REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO VERSIÓN 1.0 DE 03-08-2021.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

OBSERVACIONES

Observación No. 001

a. Situación o condición observada:

Al validar el Alcance del SGSST en el PA02-M01 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VERSIÓN 2.0 DE 22-09-2021, este establece todas sus sedes y centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de, contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas.

b. Evidencias

Se evidencia que al realizar la entrevista el auditado manifiesta que el Alcance para la Certificación aplica únicamente para las sedes Calle 13 y Paloquemao, no obstante, al verificar el PA02-M01 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VERSIÓN 2.0 DE 22-09-2021, dentro de este documento no se especifica el alcance para la certificación bajo la norma ISO 45001:2018.

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la norma NTC-ISO 45001:2018, numeral 4.3. Determinación del Alcance del SGSST.

Observación No. 002

a. Situación o condición observada:

Al validar la Política del SGSST en el PA02-M01 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VERSIÓN 2.0 DE 22-09-2021, no se encuentra definido el compromiso de la eliminación de peligros y reducción de riesgos y tampoco se incluyó el compromiso para la consulta y participación de los trabajadores y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.

Adicionalmente la Política de la SST no está disponible para las partes interesadas externas.

b. Evidencias

Se evidencia la no inclusión de los compromisos: d) Eliminación de peligros y reducción de riesgo y f) La consulta y participación de los trabajadores y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.

Adicionalmente la Política no se encuentra publicada en la página WEB para las partes interesadas externas.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la norma NTC-ISO 45001:2018 numeral 5.2. Política de la SGSST.

Observación No. 003

a. Situación o condición observada

Al verificar los procesos de participación de los colaboradores, el auditado manifiesta que únicamente se está haciendo a nivel de los miembros del COPASST.

b. Evidencias

Se evidencia que no se cumple lo dispuesto en la norma donde se pide que a todos los niveles se debe consultar sobre los roles responsabilidades y autoridades, la política, los objetivos y la planificación para lograrlos, la determinación de necesidades y expectativas, la determinación de los controles para lograrlos, la determinación de los controles aplicables para la contratación, la determinación de que necesita seguimiento, medición y evaluación, la planificación, establecimiento, implementación y mantenimiento de programas de auditoría y el aseguramiento de la mejora continua.

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 45001:2018, numeral 5.4. literal d. enfatizar la consulta de los trabajadores no directivos sobre...

Observación No. 004

a. Situación o condición observada

Al planificar el logro de los objetivos del SGSST, se observa en los POA'S objetivos diferentes a los definidos en el documento PA02-MN01 Anexo 1.

b. Evidencias

En los formatos Programación y Seguimiento al Plan Operativo Anual de Gestión - POA Dirección de Talento Humano 2021.XLS y Programación y Seguimiento al Plan Operativo Anual de Proyectos de Inversión código - PE01-PR01-F01 versión 6.0 seguimiento segundo trimestre 2021 – Proyecto 7568.

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 45001:2018, numeral 6.2.2. literal e.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

Observación No. 005

a. Situación o condición observada

No se aportaron evidencias que demuestren que los resultados de que las evaluaciones médicas ocupacionales son comunicados por escrito a los funcionarios.

b. Evidencias

La entidad no garantiza que los resultados evaluaciones médicas ocupacionales, sean entregados por parte del tercero a los funcionarios.

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la Resol. 312 de 2019 Artículo 16 ítem 26-Evaluaciones Médicas Ocupacionales.

Observación No. 006

a. Situación o condición observada

Dentro de la inspección visual a las instalaciones se encuentra que:

- **SEDE CALLE 13:** a)Al verificar los botiquines al interior de los mismos se encontraba formato de inspección no codificada enero de 2021, sin embargo, el equipo SGSST mostró posteriormente la carpeta con el seguimiento a junio de 2021, con formato codificado PA02-IN04-F04 FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES VERSIÓN 1.0 DE 18-05-2020.XLS; b)Las puertas de acceso al tercer piso no abren ni cierran correctamente; c)Los colaboradores que laboran en el 4to piso están expuestos a un riesgo físico por posibles temperaturas elevadas; d)El extintor #1 ubicado en el 4to piso se encontraba dispuesto fuera de su sitio y al lado de una venta expuesto al calor solar; e)El extintor ubicado en el archivo de área de Contravenciones #63, se encuentra obstruido por una caja y está prácticamente debajo de un puesto de trabajo; f)El extintor de la cafetería del Centro de Servicios a la Movilidad - CSM, se encuentra vencido desde septiembre de 2021; g) En la cafetería del CSM, la toma corriente que sirve para el Filtro de agua se encuentra expuesta a un riesgo eléctrico; h)Las escaleras de acceso del primer al segundo piso tienen dos peldaños dañados; i)El cableado de los computadores se encuentran expuesto en el suelo del cuarto piso y de la Subsecretaría de Servicios a la Ciudadanía; j)En el área de 472, se preguntó qué hacer en caso de algún incidente como conato de incendio y manifestaron no tener conocimiento de que hacer, ni cómo usar los extintores; k)En el archivo ubicado frente al punto de atención de primeros auxilios, el extintor #72, está obstruido por una carretilla de carga; l)Se evidencia que en el archivo hay varias manivelas dañadas en los archivadores rodantes; m)No existe baranda en las escaleras de la salida de emergencia por el área de financiera; n)No se cuenta con luces emergencias en ningún piso, solamente en el CGT- Centro de Gestión de Tránsito; o)Las paredes externas de CSM se encuentran deterioradas, al punto que están agrietadas, con humedad y en total desgaste; p)El puesto de recepción del

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

tercer piso se encuentra deteriorado; q) En varios puestos de trabajo de la Dirección de Atención al Ciudadano - DAC, se encuentra acumulación de cajas debajo de los escritorios y adicionalmente acumulación de documentos sin archivar y que extradimensionan las divisiones; r) En el área de la DAC, en la esquina hacia la calle 13, se evidencia que las paredes estas porosas, con adornos puestos sobre la cámara de seguridad y sobre la toma que puede generar riesgo eléctrico; s) Se encuentra en el CSM, que algunos circuitos eléctricos no están funcionando y están expuestos y otros están deteriorados; t) En la sala 3 de Cursos Pedagógicos no se encuentra el extintor correspondiente.

- **SEDE PALOQUEMAO:** a) En el punto de primeros auxilios las luminarias están intermitentes; b) En el área de control disciplinario se encuentran dos tomas sobrecargadas con unas multitomas expuestas a los pies de quien se sienta en el puesto de trabajo y los cables regados, así mismo hay cables que están en el paso a la impresora; c) En la cafetería se encuentran las conexiones de los filtros de agua muy encima del lavaplatos; d) Hay una puerta que da acceso afuera al techo en el quinto piso, sin escalones de acceso y tampoco una señalización de precaución; e) Teniendo en cuenta que se realizó el cambio de las canecas de disposición de residuos aprovechables y no aprovechables, aún se encuentran en todos los pisos las canecas viejas; f) En varios puestos de trabajo, se encuentra acumulación de cajas debajo de los escritorios y archivo regado en el piso; g) Las escaleras se encuentran deterioradas (todos los filos están carcomidos y algunas sin cintas antideslizantes).
- **ARCHIVO PUENTE ARANDA:** a) Existen elementos (empaques de detergente usados, una ventana, cajas de archivo sin usar y cables) que no son parte de la estantería para archivo, dispuestos inadecuadamente dentro del paso para acceder a las cajas de archivo; b) Se encuentran tomas en el piso deterioradas y sin ningún tipo de protección; c) Se encuentran varios extintores tapados u obstruidos por las cajas del archivo; d) Se encuentra una teja rota, medio pegada; e) Solo se cuenta con media escalera para acceder a los archivos ubicados en la parte alta; f) El techo presenta goteras que caen sobre el archivo; g) Hay varias paredes y el piso deteriorados; h) En el segundo piso se encuentran unos cables tirados en el suelo y sin ningún orden; i) Hay tomas eléctricas sobrecargadas, adicionalmente una de estas está sobre un extintor y con los cables tirados en el suelo; j) Hay cajas de archivo en uno de los pasillos tiradas sin ningún orden, así mismo en el último anaquel del archivo se están apilando hasta 4 filas de cajas; k) Las escaleras metálicas no cuentan con antideslizantes seguros.
- **ALMACÉN:** a) En el almacén no se tiene claro el procedimiento para el suministro de elementos de protección personal PA02-PN01, b) El extintor #1, se encontraba bloqueado por cajas; c) El extintor satélite rodante, no se encontraba en la ubicación definida y estaba atrapado entre barreras metálicas.
- **PATIO SUBA:** a) No existe acometida eléctrica para el suministro de energía; b) El botiquín no contiene alcohol, tijeras ni termómetro; c) No se cuenta con servicio de agua potable; d) El extintor de la garita #1 no se encuentra allí; e) En la puerta principal y al final del patio no se cuenta con las garitas de vigilancia acondicionadas; f) Faltan las bolsas en las canecas para disposición de residuos; g) No se cuenta con servicio de limpieza.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

- **PATIO FONTIBÓN 123 A:** a) No se cuenta con acceso seguro al servicio sanitario; b) No se cuenta con servicio de agua potable; c) Existe una estructura con riesgo de colapsar; d) No se cuenta con servicio de limpieza; e) Existe riesgo biológico por el empozamiento del agua. Esto afecta a los colaboradores de los servicios tercerizados, que desarrollan actividades en esta sede.

b. Evidencias

- a) Existe inconsistencia en la inspección de botiquines de Calle 13 dado que se encontró un formato de enero de 2021 sin codificar y en la carpeta de registro de inspección del equipo de SST, se evidencio el formato de junio de 2021 codificado PA02-IN04-F04 FORMATO INSPECCIÓN DE BOTIQUINES VERSIÓN 1.0 DE 18-05-2020.XLS;



- b) Se evidencia que las puertas de acceso al tercer piso no abren ni cierran correctamente, lo que genera inconvenientes en el momento de una emergencia;
- c) La temperatura elevada en el cuarto piso calle 13 es susceptible de disconfor térmico.
- d) La exposición al calor solar del extintor #1 ubicado en el 4to y fuera del sitio señalado, puede generar una explosión;



- e) Se evidencio que en las diferentes sedes existen varios extintores obstruidos, lo que genera inconvenientes a la hora de una emergencia;



Calle 13 Archivo contravenciones



Paloquemao



Almacén



Archivo primer piso calle 13



Almacén



Archivo Puente Aranda



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

f) Verificando la fecha de vencimiento de los extintores se evidencio que en la cafetería del CSM, se encuentra vencido desde septiembre de 2021, lo que al momento de una emergencia puede generar el no funcionamiento de este;



g) Se evidencia que en varias sedes el tomacorriente que se emplean para conectar los Filtros de agua puede generar choque eléctrico;



Calle 13

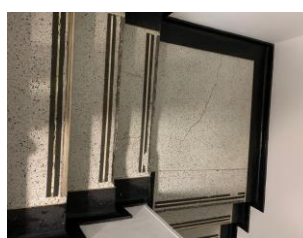
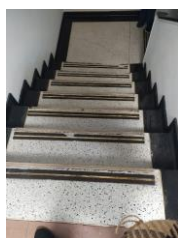


Archivo Puente Aranda



Paloquemao

h) Se evidencia que las escaleras de Calle 13 y Paloquemao tienen peldaños (todos los filos están carcomidos y algunas sin cintas antideslizantes), lo que puede ocasionar accidentes de trabajo (caídas, resbalones, golpes entre otros), así mismo en la inspección visual del Archivo Puente Aranda, la escalera no cuenta con antideslizante.



i) Los cables que conectan los computadores al tomacorriente se encuentran tirados en el piso y se evidencia sobrecarga en algunas de estas, también hay cables de conexión eléctrica sin canaleta, así como toma corrientes deterioradas, lo que nos genera posibles descargas eléctricas o incendios;



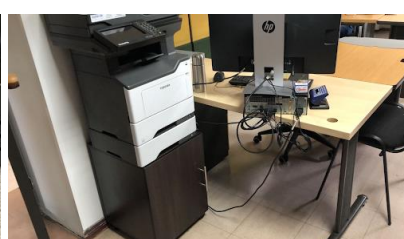
Archivo Puente Aranda



Paloquemao



Calle 13



Paloquemao

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Patio. Suba



Paloquemao



Calle 13



Calle 13



Calle 13 CSM



Calle 13



Patio Fontibón



Archivo Pte Aranda



Patio Suba



Archivo Pte Aranda

j) Se evidencio que falta toma de conciencia hacia los servicios tercerizados, lo que al momento de actuar en una emergencia puede generar poca capacidad de reacción;

l) Las manivelas dañadas en los archivadores rodantes, pueden generar riesgo biomecánico;



Calle 13



Calle 13



Paloquemao

m) La ausencia de la baranda en la escalera de la salida de emergencia por el área de financiera, puede generar caídas al momento de evacuar, ya que allí está establecida como área para evacuación;



n) Al no contar con luces emergencias en ningún piso, solamente en el CGT-Centro de Gestión de Tránsito, este puede generar riesgos al momento de una emergencia nocturna;

o) Las instalaciones deterioradas, agrietadas, con humedad, con goteras, paredes porosas y en total desgaste, pueden generar colapso estructural;

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Secretaría de Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Archivo Puente Aranda



Archivo Puente Aranda



Archivo Puente Aranda



Archivo Puente Aranda



Calle 13 CSM



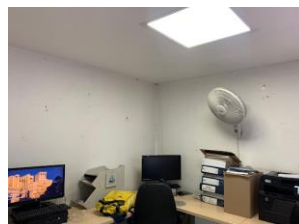
Calle 13. CSM



Calle 13 CSM



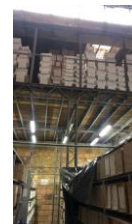
Calle 13 CSM



Calle 13



Archivo Puente Aranda



p) Se evidencia falta de mantenimiento en la recepción del tercer piso, lo que puede generar riesgos de seguridad (cortarse, rasparse, golpearse).



q) Se evidencia acumulación de archivos y cajas encima y debajo de los puestos de trabajo, en calle 13 y paloquemao, generando riesgos ergonómicos o posibles incidentes;



Calle 13



Calle 13



Paloquemao



Paloquemao

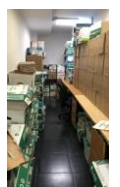
r) Se evidencia archivo apilado en el suelo, en los pasillos, en los estantes para archivo; generando riesgos de incendio, poca capacidad de reacción ante emergencias, caídas y golpes.



Archivo Puente Aranda.



Archivo Puente Aranda



Paloquemao



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0



Archivo Puente Aranda



Paloquemao

t) Se evidencia la ausencia del extintor de la sala 3 de Cursos Pedagógicos; en el momento de una emergencia por incendio no se cuenta con el dispositivo para reaccionar oportunamente;



s) Se encuentra una puerta que da acceso al techo en el quinto piso, sin señalización de precaución; generando riesgos de caídas



t) Se evidencia en el Archivo Puente Aranda, que solo se cuenta con media escalera para acceder a los archivos ubicados en la parte alta; lo que genera malas condiciones de seguridad.



u) Se evidencia falta de agua potable, servicios sanitarios óptimos, servicios de aseo en los patios Suba y Fontibón; lo que genera riesgos de salubridad y condiciones de trabajo no seguras.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la Resol. 312 de 2019 Artículo 16 ítem 30, así como lo dispuesto en la Norma NTC-ISO 45001:2018, numeral 8.1.2. Eliminación de Peligros y Reducir Riesgos para la SST.

Observación No. 007

a. Situación o condición observada

Al solicitar los soportes de las auditorías al SGSST, el líder del Proceso de Control y Evaluación de la Gestión manifestó que la última auditoría se había realizado a 2018, sin embargo, al revisar en la página WEB, se encuentra el INFORME PORMENORIZADO DEL SCI a noviembre de 2018, en la cual no se evidencia auditoría conforme a la norma.

b. Evidencias

Al verificar el Plan Anual de Auditoría Interna – PAAI versión 12.0 de 2019 y versión 12.0 de 2020, no se evidencia la planificación de la auditoría al SGSST en ninguno de los dos períodos.

c. Criterio afectado

Afectando lo dispuesto en la Resol 312 de 2019, Artículo 16, ítem 54 - Auditoría Anual.

ANÁLISIS DE RIESGOS

La posibilidad de afectación económica y reputacional por requerimiento de los usuarios internos e investigaciones administrativas, legales y disciplinarias por entes de control debido a la implementación del SGSST fuera de los requerimientos normativos.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

- Al revisar el Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se consideraron todas las partes interesadas, aplicables al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Consideradas en el documento de caracterización de Usuarios y Partes Interesadas versión 7.0 de agosto de 2021. Adicionalmente en el mismo documento se observa que se realiza teletrabajo y trabajo remoto como una medida excepcional y transitoria, cuando la Entidad ya tiene establecido mecanismos para el desarrollo de estas modalidades de trabajo, **no de forma excepcional.**
- Si bien la Entidad ha establecido la Caracterización PA02-C y la interacción de los procesos para el desarrollo del SGSST, existen entradas y actividades no consideradas en la Caracterización del proceso de Talento Humano Versión 3.0 del 30 de julio de 2021.
- Lo dispuesto como Política que se menciona en el PA02-M01 MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VERSIÓN 2.0 DE 22-09-2021, no

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

concuenda con lo dispuesto como Política en el anexo 1.0 del PA02-MN01 versión 3.0. En tal sentido falta claridad dentro de los documentos del sistema, en la definición de la política del SGSST.

- Para la evaluación de las oportunidades y otras oportunidades para el SGSST, el proceso de Talento Humano tiene identificadas las oportunidades en la Matriz DOFA - Análisis del Contexto V 12.0 de 27 de mayo de 2021, sin embargo, el proceso no tiene claro la forma de sustentar como se involucran dentro del sistema.
- Es importante fortalecer el dominio a la hora justificar o explicar la conformidad del SGSST.
- Pese a que la entidad ha determinado los mecanismos para la toma de conciencia de los colaboradores y partes interesadas, al realizar las diferentes entrevistas se observan debilidades referentes a apropiación y conocimiento del SGSST, en particular lo referente al reporte de incidentes y accidentes de trabajo, a la contribución del sistema y al cumplimiento de los objetivos. Es importante fortalecer el conocimiento de los documentos del SGSST en la INTRANET.
- Frente a los temas de comunicación externa, es importante que se refuercen ya que solamente se están enfocando en temas de COVID, dejando de lado los otros riesgos y peligros identificado en el SGSST.
- Existen mecanismos de control y gestión utilizados por el SGSST, que pueden ser integrados dentro de la documentación del Sistema de Gestión de la Entidad, tales como: -El cronograma de comunicaciones SIG y -El documento de seguimiento de actividades.
- Generar acciones para que los colaboradores del punto de atención al ciudadano de la sede Paloquemao tengan fácil acceso a los servicios sanitarios, .
- Considerando que el proceso de Talento Humano documento en la Guía Criterios en SST para la Contratación de Productos y Servicios PA02-G03 versión 1.0 de 22 de septiembre de 2021, los lineamientos que se deben seguir en la entidad en los procesos contractuales es necesario que se articulen con el Manual de Contratación PA05-M02, para que se implementen los controles respectivos y se haga el correspondiente seguimiento.
- Teniendo en cuenta que se realiza la medición de los indicadores del SGSST, no se tienen en cuenta los lineamientos establecidos para la articulación de los objetivos dentro de los POA'S.
- Dentro de las oportunidades de mejora el proceso lleva el seguimiento de sus acciones de mejora en la Matriz de registro y seguimiento a las oportunidades de mejora del SG-SST PA02-PR13-F07, siendo importante que se utilicen las herramientas establecidas en el PV01-PR01 PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO VERSIÓN 4.0 DE 08-03-2021.
- Al verificar la información del soporte de pago de seguridad social de 30 contratistas en la página del SECOP II, 17 de estos no han cargado la información correspondiente al mes de septiembre de 2021, siendo importante concientizar a los supervisores del cargue de esta información en el sistema.
- Aunque se han implementado las canecas para la disposición de residuos en las diferentes sedes se observó que no se están empleando las bolsas con los colores respectivos.
- Teniendo en cuenta que, conforme al INSTRUCTIVO PARA SELECCIÓN Y SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, la entrega de EPP debe realizada por parte del equipo de seguridad y salud en el trabajo y/o los supervisores de proyectos siempre y cuando el riesgo que se maneje sea 4, es importante que se lleve el seguimiento que se debe hacer al cumplimiento de la entrega de EPP a los servicios tercerizados.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO DE CONTROL Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	
	INFORME DE AUDITORÍA	
	CÓDIGO: PV01-IN01-F05	VERSIÓN 2.0

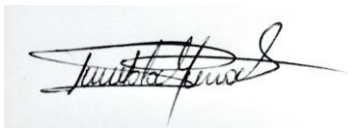
CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El ejercicio de Auditoría realizado bajo la norma NTC ISO 45001:2018; la Resol. 1072 de 2019 y el Decreto 0312 de 2015, se desarrolló con el fin de verificar la implementación, mantenimiento y eficacia del SGSST para dar cumplimiento a los requisitos en las normas mencionadas.

Considerando que no es conforme hasta tanto se implementen las acciones de mejora frente a los hallazgos relacionados en el presente informe.

a) Fortalezas

- La señalización con lenguaje Braille de la sede Calle 13, es una mejora importante para la inclusión de personas en condición de discapacidad visual.
- La actualización en la señalización de evacuación genera mayor visibilidad en situaciones de emergencia.
- La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles del SGSST, cumple la normativa aplicable.
- La articulación del trabajo entre la Subdirección Administrativa y la Dirección de Talento Humano, facilita la implementación del SGSST.
- A pesar de que el SGSST es reciente, se evidencia que el equipo dispuesto para su desarrollo se articula de forma armónica.

Nombre(s) y firma(s) auditor(es):	Nombre y firma / Líder del Sistema de Gestión
 IMELDA MORALES MONTAÑA	 IVÁN ALEXANDER DÍAZ VILLA
Nombre y firma / Jefe Oficina de Control Interno	
 DIEGO NAIRO USECHE RUEDA	