

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

<b>Auditoría No.</b>	04
----------------------	----

<b>Fecha Emisión del Informe</b>	28/11/2023
----------------------------------	------------

Proceso(s) Auditado(s):	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
Dependencia(s):	Talento Humano
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Carlos Armando Lopez, Subdirector Administrativo y Financiero (e).

### 1. OBJETIVO:

Evaluar el cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

### 2. ALCANCE:

Aplica para los estándares mínimos de SST y demás normatividad aplicable e inicia con la designación del responsable del diseño e implementación del SG SST y termina con la implementación de las acciones de mejora en el marco del ciclo PHVA desde octubre 2022 a septiembre 2023.

### 3. LIMITACIÓN EN EL ALCANCE:

N.A

### 4. METODOLOGÍA:

Se aplicaron las técnicas de auditoría: entrevista, observación directa y revisión documental, se realizó recorrido por las instalaciones administrativas y centro logístico, así mismo se verificó IN SITU la realización de las inspecciones a los vehículos de la entidad.

### 5. CRITERIOS

- |                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| ✓ Ley 9 de 1979           | ✓ Resolución 652 de 2012            |
| ✓ Ley 55 de 1993          | ✓ Resolución 1356 de 2012           |
| ✓ Ley 769 de 2002         | ✓ Decreto 1072 de 2015              |
| ✓ Ley 1010 de 2006        | ✓ Decreto 2106 de 2019              |
| ✓ Ley 1562 de 2012        | ✓ Resolución 312 de 2019            |
| ✓ Resolución 2400 de 1979 | ✓ Resolución 350 de 2022            |
| ✓ Resolución 1016 de 1989 | ✓ Resolución 20223040040595 de 2022 |
| ✓ Resolución 1401 de 2007 | ✓ Demás normatividad aplicable      |
| ✓ Resolución 2346 de 2007 | ✓ Norma Técnica Colombiana 6047     |

---

#### Dirección Nacional de Bomberos Colombia

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

Celular: 310 241 4387

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b>
		<b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

- ✓ Resolución 2646 de 2008
- ✓ Documentación del proceso

## 6. RIESGOS DE LA AUDITORIA

La Oficina de Control Interno realizó la identificación de los siguientes riesgos de la auditoría:

- ✓ Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del objetivo de la auditoría.
- ✓ Posibilidad de afectación reputacional por entrega de información incompleta o inoportuna por parte de los auditados.
- ✓ Posibilidad de afectación reputacional por falta de rigurosidad en la verificación de las evidencias vs los criterios de auditoría.

Se tomaron las medidas para prevenir su materialización mediante la designación de un equipo de auditoría competente, así como la verificación de su ejecución por parte de la Asesora de Control Interno.

## 7. RIESGOS EVALUADOS

Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Cubierto en el alcance de la auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso
Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido al incumplimiento de la implementación y desarrollo del SG-SST.	SI	Moderado

El riesgo identificado para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra adecuado.

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

## 8. RESULTADOS ASPECTOS EVALUADOS

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>Afiliación y Pago de seguridad social</b></p> <p>Se evidenció la afiliación y pago de seguridad social de los funcionarios, así como por parte de los Contratistas de la Entidad. resolución 312 de 2019, artículo 16, literal 4.</p>	Conformidad 1
<p>La designación del responsable del SGSST y comunicación de responsabilidades al Director, se realizó en desarrollo de la auditoria.</p>	<p><b>Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo.</b></p> <p>Se evidenció que se cuenta con la designación del responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como también se comunicó las responsabilidades del Director en propiedad en cumpliendo lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8 literal 2 2.</p> <p><b>Asignación y Comunicación de Responsabilidades</b></p> <p>Resolución 312 de 21019, artículo 19 ítem 1 y 2.</p>	Conformidad 2
<p><b>Responsables del SGSST</b></p> <p><b>Ximena Reyes</b> Diploma Administradora en Salud Ocupacional, con fecha de grado en 2018. Licencia en S.O 6120 del 11/05/2018. Curso 50 horas: del 7 de febrero de 2019 con Liberty Seguros Curso 20 horas: del 19 de septiembre de 2023 con ARL positiva. Experiencial laborar SST: Disico S.A, desde el 02 de junio de 2022, 06 de julio de 2023, como Coordinadora HSE.</p>	<p><b>Competencia del personal SGSST</b></p> <p>El personal responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, cumple con la competencia para el diseño, implementación y sostenibilidad del SGSST, de acuerdo con lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones de los empleadores, literal 10. Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo-SST en las Empresas.</b></p>	Conformidad 3

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p><b>Eliana Gantivar</b>  Diploma Ingeniera ambiental, con fecha de grado en 27 de febrero de 2013.  Especialización en Gerencia en S.O: en 2014 de U. Tadeo  Licencia en S.O 2513 del 03/03/2015.  Curso 50 horas: del 16 de marzo de 2020 con Colmena  Curso 20 horas: del 08 de marzo de 2023 con escuela UNIPYMES  Experiencia: Coordinadora HSEQ en telecoms &amp; security Solutions desde 23 de febrero de 2016 a 11 de junio de 2013.  Experiencia: Coordinadora HSEQ &amp; TH, GAMMA ESFERA ONE, 23 de febrero de 2016 al 11 de agosto de 2020</p> <p>Asesor HSEQ Sociedad, entorno y compañía LTDA, desde 26/09/22 a 10/03/2023.</p>		
	<p><b>Comunicación</b>  Se realizan piezas comunicativas a través del proceso Gestión de Comunicaciones. Se envió memorando, requiriendo el esquema de vacunación del personal tanto de planta como contratistas. La comunicación con la ARL se realiza a través de correo electrónico, el registro de las reuniones queda en la plataforma de la ARL Positiva. Las comunicaciones internas se realizan con piezas comunicativas, tales como correos electrónicos, fondo de escritorio, boletines. En cumplimiento del <b>Decreto 1072 de ARTÍCULO 2.2.4.6.14. Comunicación</b></p>	Conformidad 4

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>Gestión del cambio</b></p> <p>Se cuenta con procedimiento de gestión del cambio código PC-TH-13, vigente desde 11/04/22.</p> <p>No se han realizado cambios que requieran la activación del procedimiento. En cumplimiento del <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.26 Gestión del cambio</b></p>	Conformidad 5
	<p><b>Procedimiento identificación de peligros</b></p> <p>Se cuenta con Procedimiento Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos, Código: PC-TH-14, vigente Desde 29/04/2022 en donde se establece una metodología cuantitativa alineada a la GTC 45 de 2012. En cumplimiento del <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.23 Gestión de los peligros y riesgos</b></p>	Conformidad 6
	<p><b>Higiene ocupacional</b></p> <p>Se evidencia la realización de estudio de iluminación en las instalaciones administrativas y la instalación de difusores de luz natural en los puntos en donde se encontró sobre iluminación. En cumplimiento del <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control - Controles administrativos.</b></p>	Conformidad 7
<p>El día 4 de octubre en sesión extraordinaria se realizó la planificación de la auditoría al sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo con la participación de los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p><b>Auditoría interna</b></p> <p>Se evidencia la planificación de la auditoría al sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo con la participación de los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, así como la competencia del equipo auditor para su realización en cumplimiento del</p>	Conformidad 8

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde:</b> <b>30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>La auditoría se realiza por equipo auditor conformado por: Contador Público Titulado, Especialista en Finanzas y Administración Pública, Auditor Interno de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental.</p> <p>Ingeniero Industrial, Especialista Tecnológico en Seguridad y Prevención de Riesgos Profesionales. Especialista en Seguridad, Higiene y Gestión Ambiental, Auditor Interno de Calidad ISO 9001, Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001, Gestión Ambiental ISO 14001, RUC, Seguridad de la Información ISO 27001, Seguridad Vial ISO 39001.</p>	<p><b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST.</b></p>	
<p>Se realiza la auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo programado con la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, celebrado en enero 31 de 2023. Dentro del alcance de la auditoria se da cubrimiento al decreto 1072 de 2015 en el libro 2, parte 2, titulo 4, capitulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p><b>Alcance auditoría interna</b> Se evidencia que la auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cubre dentro del alcance el ciclo PHVA del SGSST en cumplimiento del decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.30. <b>Alcance de la auditoria de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)</b></p>	Conformidad 9
<p>El COPASST se conformó mediante el acta No. 3 del 23 de septiembre de 2021, por el periodo del 15 de septiembre de 2021 al 15 de septiembre de 2023.</p>	<p><b>Conformación COPASST</b> Se evidenció que se conformó el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en la <b>Resolución 2013 de 1986 artículo 2. Conformación COPASST</b></p>	Conformidad 10
<p><b>Reuniones desarrolladas por el COPASST:</b></p> <p>Acta 14 del 26-08-2022 Acta 15 del 15-09-2022</p>	<p><b>Reuniones COPASST</b></p> <p>De manera mensual se realizan las reuniones del comité COPASST, acorde a lo señalado en la resolución</p>	Conformidad 11

**Dirección Nacional de Bomberos Colombia**

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

Celular: 310 241 4387

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
Acta 16 del 25-10-2022 Acta 17 del 18-11-2022 Acta 18 del 16-12-2022 Acta 19 del 27-01-2023 Acta 20 del 25-02-2023 Acta 21 del 23-03-2023 Acta 22 del 26-04-2023 Acta 23 del 10-05-2023 Acta 25 del 29-06-2023 Acta 26 del 28-07-2023 Acta 27 del 25-08-2023 Acta 28 del 29-09-2023	2013 de 1986 artículo 7. <b>Reuniones COPASST</b>	
<b>Actas de 2022</b> No. 14,15,16 y 18  <b>Actas de 2023</b> No. 9,20,21,22,23,25,26,27 y 28	<b>Funciones del COPASST</b> El COPASST, ha dado cumplimiento a las funciones establecidas en la resolución 2013 de 1986 artículo 11; por cuanto, en las actas se evidencia las actividades desarrolladas, que tratan temas de adopción de medidas de seguridad, actividades de capacitación y vigilancia en el desarrollo de actividades SST; entre otras.	Conformidad 12
	<b>NTC 6047 de 2011 accesibilidad al medio físico</b>  En recorrido por las instalaciones, se evidencio que éstas cuentan con espacios adecuados para que todos los Ciudadanos, incluyendo aquellos con algún tipo de discapacidad, acceda a la entidad en igualdad de condiciones, en cumplimiento de lo establecido en la norma NTC 6047 de 2011.	Conformidad 13
En el mes de agosto un profesional de la ARL positiva realizó revisión y actualización de la matriz de requisitos legales en SST, se cuenta con informe en el cual se relacionan las normas agregadas,	<b>Matriz de requisitos legales</b>  Aunque la entidad cuenta con la matriz de requisitos legales actualizada con la normatividad legal aplicable, la columna "Cómo se cumple (Procedimiento / Resolución/ Evidencia)" no se precisa el documento con el cual se evidencia el	Observación 1

**Dirección Nacional de Bomberos Colombia**

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

Celular: 310 241 4387

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>al igual que las normas eliminadas de la matriz de requisitos legales</p> <p>Se cuenta con la normatividad legal vigente actualizada</p>	<p>cumplimiento del requisito. Lo cual podría incumplir lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores 11. Integración, párrafo 1 Resolución 312 de 2019 ítem 2.7.1 Matriz legal</b></p>	
	<p><b>Recursos del SGSST</b></p> <p>Aunque se asignaron \$83.000.000 para el SGSST a la fecha no se han ejecutado estos recursos, dejando falencias en el SGSST tales como botiquines desprovistos, extintores de emergencias sin mantenimiento, ausencia de ayudas mecánicas para la manipulación de cargas en el centro logístico, etc., incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8 literal 4. Definición de Recursos. Resolución 312 de 21019, artículo 19 ítem 3.</b></p>	No conformidad 1
	<p><b>Política SGSST</b></p> <p>Se evidenció que la política de Seguridad y Salud en el trabajo no se encuentra firmada por el Director de la Entidad actual, lo cual incumple con los requisitos establecidos en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.6, resolución 312 de 2019, artículo 16, numeral 11 Política de seguridad y salud en el trabajo (SST).</b></p>	No Conformidad 2
<p>No se cuenta con información/soportes de ejecución del cronograma de capacitación de SST durante el primer semestre de 2023.</p> <p>Se tiene cronograma de capacitación, sin formalizar, se programó para septiembre capacitación riesgo</p>	<p><b>Capacitación</b></p> <p>Se evidencia debilidad en la ejecución de las capacitaciones requeridas para la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, por cuanto:</p> <p>No se cuenta con información/soportes de ejecución del</p>	No conformidad 3

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>cardiovascular, se realizó el 28, con 42 asistentes.</p> <p>se realizó capacitación cuidado visual el 24 de agosto de 2023. con 39 asistentes, se realizó evaluación.</p> <p>Capacitación seguridad vial, asistieron 22 servidores, de los cuales 20 presentaron la evaluación y 9 de ellos no la aprobaron.</p> <p>Capacitación brigada de emergencias - primeros auxilios, con 12 asistentes, de los cuales 9 presentaron la evaluación, aprobándola 8 de los 9.</p> <p>Capacitación salud visual, con 39 asistentes, los cuales, todos presentaron y aprobaron la evaluación.</p> <p>Capacitación accidentes de trabajo: 52 participantes, de los cuales 23 presentaron la evaluación y la aprobaron 16.</p> <p>No se tiene planeado capacitaciones para el programa de riesgo cardiovascular,</p>	<p>cronograma de capacitación de SST durante el primer semestre de 2023.</p> <p>Se diseñó un cronograma de capacitaciones de SST, diferente al establecido por Gestión del Talento Humano, lo cual genera duplicidad de actividades, es decir que el SGSST no se integra al SIGE.</p> <p>No se ha definido la población objetivo de cada capacitación, por lo que se convoca a todo el personal de la entidad para la todas las capacitaciones realizadas, obteniendo una baja cobertura de estas.</p> <p>No se tiene establecido que se debe hacer cuando los asistentes a las capacitaciones no aprueban la evaluación.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo - SST.</b> que establece "... desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente"...</p>	
	<p><b>Inducción en SST</b></p> <p>Se evidenció que la entidad no está realizando la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo al personal que</p>	<p>No conformidad 4</p>

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p>ingresa a la entidad antes de iniciar labores, incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo - SST. Parágrafo 2</b></p> <p>El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.</p>	
	<p><b>Conservación de los documentos</b></p> <p>Se evidenció que en la Tabla de Retención Documental se establece un tiempo de retención de 20 años para los siguientes documentos: resultados de perfiles epidemiológicos, exámenes ocupacionales, mediciones ambientales, resultado de los PVE, registros de capacitación, formación y entrenamiento de SST, registro de suministro de EPP, sin embargo, no se especifica lo que establece la norma, que estos documentos se deben conservar por 20 años contados a partir del cese de la relación laboral incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.13 Conservación de los documentos</b></p>	No conformidad 5

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>El documento "requisitos contractuales SST" se encuentra en construcción junto con las listas de chequeo.</p>	<p><b>Adquisiciones (selección y evaluación)</b></p> <p>Se evidenció que la entidad no ha establecido el método para garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST por parte de la entidad, incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.27. Adquisiciones.</b></p>	<p>No conformidad 6</p>
<p>Se evidenció que desde Gestión Administrativa no se Informa a Seguridad y Salud en el Trabajo las actividades de mantenimiento para realizar el debido aseguramiento.</p>	<p><b>Contratación (ejecución)</b></p> <p>Se evidenció que la entidad no ha establecido las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de los proveedores, contratistas y subcontratistas, durante el desempeño de las obligaciones contractuales. Incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.28. Contratación</b></p>	<p>No conformidad 7</p>
<p>El profesiograma de la entidad fue elaborado por médico especialista en Salud Ocupacional.</p> <p>Se realizó examen ocupacional periódico en diciembre de 2022, con aplicación a 28 de los 29 funcionarios de planta, excepto el Subdirector Administrativo y Financiero.</p>	<p><b>Exámenes ocupacionales</b></p> <p>Se evidenció que la entidad no remitió a examen ocupacional de retiro al Capitán Jorge Alvarado quien se desempeñó como Director de la entidad, así como tampoco se cuenta con el examen de periódico en 2022 del Dr. Jorge Amarillo,</p> <p>Adicionalmente, aunque se realizó la remisión para el examen de egreso de los exfuncionarios Jairo Soto, Edwin</p>	<p>No conformidad 8</p>

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>Se cuenta con examen de egreso el director Charles Benavides, no se tiene el examen de egreso de Jairo Soto, Edwin Amarillo, Jeison Lopez, Estrella Murcia, Omar Moreno, sin embargo, la entidad remitió a dichos funcionarios.</p> <p>Se realizó el examen de ingreso del capitán Jorge Alvarado, sin embargo, no se encontró la remisión de su examen de retiro.</p> <p>La IPS Ocupasalud realiza la custodia de las historias clínicas</p> <p>No se cuenta con contrato para la realización de exámenes ocupacionales.</p>	<p>Amarillo, Jeison Lopez, Estrella Murcia, Omar Moreno, la entidad no cuenta con contrato para acceder a dicho servicio.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en la <b>resolución 2346 de 2007, artículos 3) tipos de evaluaciones médicas ocupacionales</b> "las evaluaciones medicas ocupacionales que <b>DEBE</b> realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son"... <b>5) evaluaciones médicas ocupacionales periódicas</b> "Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo" <b>y 6) evaluaciones médicas ocupacionales de egreso</b> "Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas".</p>	
	<p><b>Perfil sociodemográfico</b></p> <p>Se encontró que el perfil sociodemográfico se encuentra desactualizado, por cuanto en esté se tiene personal que no tuvo vinculación en la presente vigencia, así como también hace falta personal por incluir vinculado mediante contrato de prestación de servicios en 2023, incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de</b></p>	No conformidad 9

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>los riesgos,</b> ...“que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios”... <b>resolución 312 de 2019, 3.1.1 Descripción sociodemográfica.</b> “Recolectar la siguiente información actualizada de todos los trabajadores del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil) y el diagnóstico de condiciones de salud que incluya la caracterización de sus condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales”.</p>	
<p>Se verifica la matriz de peligros en la cual se tiene identificado el riesgo por covid 19.</p> <p>Entre los controles se tienen campañas de lavado de manos, durante los primeros 3 trimestres del año, no se realizó la campaña, se tiene socialización vía correo electrónico el 15/10/23.</p> <p>No se han realizado seguimientos desde talento humano a las medidas de prevención por covid.</p> <p>Aunque se tiene como control la vacunación, esta no se está realizando.</p> <p>No se cuenta con ayudas mecánicas para la manipulación de cargas en el centro logístico.</p>	<p><b>Matriz de peligros</b></p> <p>Al revisar la matriz de peligros se encontró que no tiene claramente definidas las actividades rutinarias y no rutinarias, no se tienen contempladas actividades como las recreativas y culturales (bienestar) con los peligros identificados.</p> <p>No se tiene identificado las actividades de entrega por parte de los proveedores de los productos/equipos adquiridos por la entidad.</p> <p>No se cuenta con soporte de las actividades de SST realizadas por la empresa contratada para aseo y cafetería.</p> <p>No se han ejecutado los controles tales como campañas de lavado de manos, vacunación, seguimiento a las medidas de prevención de covid 19, no se cuenta con ayudas mecánicas</p>	<p>No conformidad 10</p>

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>La matriz de peligros no tiene claramente definidas las actividades rutinarias y no rutinarias, no se tienen contempladas actividades como las recreativas y culturales con los peligros identificados.</p> <p>No se tiene identificado las entregas por parte de los proveedores de los productos/equipos adquiridos por la entidad.</p> <p>No se tiene identificado los peligros del personal que realiza trabajo en casa.</p> <p>No se cuenta con soporte de las actividades de SST realizadas por la empresa contratada para aseo y cafetería.</p>	<p>para la manipulación de cargas en el centro logístico</p> <p>No se tiene identificado los peligros del personal que realiza trabajo en casa. Incumpliendo lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control</b>, “Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia, teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización”...,</p> <p><b>PARÁGRAFO 4.</b> El empleador o contratante debe corregir las condiciones inseguras que se presenten en el lugar de trabajo, de acuerdo con las condiciones específicas y riesgos asociados a la tarea.</p> <p><b>decreto 312 de 2019 artículo 16</b> “Definir y aplicar una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y respecto de todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios”.</p> <p>“Realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o</p>	

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><i>un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos”.</i></p>	
	<p><b>Aseguramiento de Trabajo en Casa</b></p> <p>Al verificar el aseguramiento de las actividades del personal que realiza trabajo en casa, se encontró que no se ha realizado la inspección del puesto de trabajo, conforme se establece en el procedimiento de trabajo en casa, actividad 6. Inspección a puesto de trabajo en casa y acciones de intervención y seguimiento por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo. incumpliendo lo establecido en el <b>procedimiento de Trabajo en Casa, Código: PC-TH-17, Versión: 1, vigente desde el 17/11/2022, actividad 6. Inspección a puesto de trabajo en casa y acciones de intervención y seguimiento por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo.</b> “Una vez emitido el acto administrativo de autorización de trabajo en casa al funcionario solicitante, el Proceso de Gestión de Talento Humano comunicará el caso al área de Seguridad y Salud en el</p> <p><i>Trabajo, para que se realice el debido reporte a la ARL, se realice la inspección al puesto de trabajo en casa y se ejecuten las acciones de intervención y seguimiento en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que apliquen a esta modalidad de trabajo”.</i></p>	No conformidad 11
La matriz de EPP se encuentra desactualizada, no se contempla el cargo de gestión documental,	<b>Elementos de protección personal</b>	No conformidad 12

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>en donde se requieren guantes de nitrilo.</p> <p>Entrega de EPP, se entregó botas de seguridad al Almacenista, sin embargo, no se tiene soporte de la entrega de los demás elementos establecidos en la matriz de protección personal,</p>	<p>Se evidenció que no se está realizando la entrega de elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo con lo establecido en la matriz de EPP, ya que solo se tiene registro de entrega de botas de seguridad al Almacenista y debería suministrársele, además, guantes, gafas de seguridad y protección respiratoria.</p> <p>Adicionalmente en la matriz de EPP no se identificó el cargo del responsable de gestión documental, en donde se requiere guantes de nitrilo, de lo cual no hay registro de su entrega.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en la <b>ley 9 de 1979, artículo 122</b> "Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo". <b>resolución 2400 de 1979, artículo 176</b> "En todos los establecimientos de trabajo en donde los trabajadores estén expuestos a riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, etc, los patronos suministrarán los equipos de protección adecuados, según la naturaleza del riesgo, que reúnan condiciones de seguridad y eficiencia para el usuario"</p>	
	<p><b>Inspecciones</b></p> <p>Se evidenció la realización de inspecciones de instalaciones en el mes de mayo, para el área administrativa y centro logístico, sin embargo, no se han realizado inspecciones de estado y uso de EPP,</p>	No conformidad 13

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	botiquines de emergencia, vehículos, camillas, DEA y extintores lo anterior incumple lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8, literal 6</b> <i>"Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones"</i> .	
El mantenimiento lo realiza multipack como parte del contrato de arrendamiento, aunque se tiene un cronograma de actividades, solo se cuenta con soporte de la intervención en el mes de septiembre, en el cual se relaciona el cambio de guardas y hechura de llaves de las oficinas de Citel, sala situacional, Educación y sala de juntas de la Dirección, así como también se relaciona un mantenimiento del sistema hidráulico e iluminación de uno de los pasillos.	<b>Mantenimiento de instalaciones</b>  Aunque Multipack tiene a cargo el mantenimiento de las instalaciones a través del contrato de arrendamiento, se evidenció que no se ha establecido un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones de la entidad, tanto del área administrativa como del centro logístico para asegurar su adecuado funcionamiento, lo cual incumple lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.24, parágrafo 2</b> <i>"El empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso"</i> .	No conformidad 14

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>En el primer semestre se conformó la brigada de emergencias se diligenció la hoja de vida del brigadista, oficio de compromiso del brigadista, con firma del supervisor y/o Jefe inmediato. Se realizó capacitación de primeros auxilios en junio 15 con 14 asistentes y se cuenta con el acta de conformación de la brigada de fecha junio 15.</p> <p>En el segundo semestre se diligenció la hoja de vida del brigadista 5, acta de conformación de la brigada de fecha 31/08/23 con 22 participantes y compromiso del brigadista.</p> <p>Se tiene registro de entrega del chaleco y gorra a los brigadistas.</p> <p>Se realizó socialización de conformación de la brigada el 31/08/23 socialización de plan de emergencias y guion del simulacro, se elaboró guion del simulacro del 4 de octubre de 2023, con 84 contratistas y 25 funcionarios.</p> <p>se realiza evaluación del simulacro en donde se relacionan las falencias del ejercicio y se generan compromisos, los cuales están pendientes de ejecución.</p> <p>El informe del simulacro está en elaboración.</p> <p>Se realizó reunión posterior a la emergencia por sismo del 23/08/2023 en donde se analizó la respuesta al evento.</p>	<p><b>Plan de emergencias</b></p> <p>No se cuenta con el plan de emergencias, tan solo, se cuenta con un documento de plan de emergencias en borrador, en el cual realizo un análisis de vulnerabilidad alejado de la realidad de la entidad, debido a que en el consolidado de vulnerabilidad, la interpretación para todas las amenazas identificadas en "nivel bajo", sin embargo, no se cuenta la brigada capacitada en su totalidad de acuerdo con los lineamientos de la resolución 256 de 2014, los botiquines de emergencias se encuentran desprovistos, no se ha realizado el mantenimiento de los extintores, no se tiene conocimiento del estado de funcionamiento del sistema contra incendio del edificio.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el decreto <b>1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias</b> "El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes".</p> <p>Para ello debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que considere entre otros, los siguientes aspectos:</p>	No conformidad 15

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>El análisis de vulnerabilidad no corresponde de la realidad actual de la entidad en cuanto a la competencia de la brigada y los recursos para su atención.</p> <p>El plan de emergencias de la entidad se está alineando con el del edificio.</p> <p>No se ha establecido la vulnerabilidad del centro logístico.</p> <p>No se cuenta con las pruebas del sistema contra incendio del edificio elemento.</p>	<p>1. Identificar sistemáticamente todas las amenazas que puedan afectar a la empresa.</p> <p>2. Analizar la vulnerabilidad de la empresa frente a las amenazas identificadas, considerando las medidas de prevención y control existentes.</p> <p>7. Asignar los recursos necesarios para diseñar e implementar los programas, procedimientos o acciones necesarias, para prevenir y controlar las amenazas prioritarias o minimizar el impacto de las no prioritarias.</p> <p>9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial</p>	

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>Indicadores</b></p> <p>Se identificaron dieciocho (18) indicadores, que responden a los tipos de indicador de estructura, proceso y resultado, sin embargo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se realiza un adecuado análisis del resultado de los indicadores,</li> <li>✓ Los indicadores con periodicidad de medición semestral cuentan con los datos correspondientes al segundo semestre como el indicador del plan anual de trabajo y el de cumplimiento de medidas de la matriz IPERVC, cuando no se ha cumplido el periodo objeto de medición.</li> <li>✓ El indicador acciones correctivas, preventivas y de mejora no cuenta con medición.</li> <li>✓ EL indicador de ausentismo cuenta con una medición errada por cuanto, por ejemplo para el mes de septiembre, se tienen 13 días de ausentismo por incapacidad médica, sin embargo, al verificar las incapacidades, el dato no concuerda, <b>incumpliendo lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.19.</b> "Indicadores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST".</li> </ul>	No conformidad 16
<p>Se cuenta con lista de asistencia a la revisión por la alta dirección el 27 de diciembre de 2022.</p> <p>Se cuenta con un documento denominado informe ejecutivo, revisión del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo SG-SST, por la alta dirección, en donde se analizan las entradas de la revisión por la dirección, de acuerdo lo establecido en el decreto 1072 de 2015,</p>	<p><b>Revisión por la Dirección</b></p> <p>Aunque se cuenta con lista de asistencia a la revisión por la dirección de la vigencia 2022, el informe de revisión por la dirección no se encuentra firmado por los integrantes de la alta dirección, así como tampoco se presenta evidencia de la toma de decisiones producto del análisis de los 24 elementos de entrada de la revisión, a pesar de haber identificado 7 elementos en</p>	No conformidad 17

	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>artículo 2.2.4.6.31, dicho documento solo se encuentra firmado por el responsable del SGSST, de los 24 elementos de entrada, se identifican 7 en estado parcial y 3 pendientes, de los cuales se requería la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección, de lo cual no se presenta evidencia de la toma de decisiones.</p>	<p>estado parcial y 3 pendientes, lo cual incumple lo establecido en el <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.31</b>. “La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”...</p>	
<p>Se presentó accidente de trabajo del Auxiliar administrativo (responsable de la bodega) el día 2 de mayo de 2023, ese mismo día se realizó el reporte a la ARL.</p> <p>La investigación del accidente de trabajo se realizó el día 10/05/2023, sin embargo, no se encuentra firmada.</p> <p>No se tiene la declaración del trabajador accidentado, ni del testigo.</p> <p>Se estableció como medidas de intervención formalizar y divulgar el método de manipulación de cargas; Resocialización de normas de seguridad de manipulación de cargas; seguimiento al cumplimiento de normas de seguridad por parte de trabajadores del centro logístico. A la fecha no se ha realizado ninguna de las actividades.</p> <p>Se elaboró la lección aprendida, sin embargo, no se ha socializado.</p> <p>Se cuenta con el Procedimiento Investigación de Accidentes de Trabajo, Código: PC-TH-10, versión: 1, vigente desde 30/03/2022, el cual se encuentra</p>	<p><b>Investigación de accidentes de trabajo</b></p> <p>Aunque se cuenta con Procedimiento Investigación de Accidentes de Trabajo, se evidencia incumplimiento en su aplicación, debido a que:</p> <p>Se evidenció que ante la ocurrencia del accidente de trabajo presentado el 2 de mayo de 2023, al auxiliar administrativo (responsable de la bodega) se realizó el reporte a la ARL de forma oportuna y aunque se realizó la investigación se realizó dentro de los términos, 10/05/2023, esta no se encuentra firmada, adicionalmente no se cuenta con la declaración del accidentado, ni del testigo y a la fecha de la auditoría no se han implementado las medidas de intervención, no se ha socializado la lección aprendida, incumpliendo lo establecido en la <b>resolución 1401 de 2007, artículos 10, Descripción del accidente o incidente, 12 Compromiso de adopción de medidas de intervención y 13 Compromiso de adopción de medidas de intervención</b>; “El informe deberá contener un relato completo y detallado de los hechos relacionados con el accidente o incidente, de acuerdo con la inspección realizada</p>	No conformidad 18

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
alineado con la resolución 1401 de 2007.	<p><i>al sitio de trabajo y las versiones de los testigos, involucrando todo aquello que se considere importante o que aporte información para determinar las causas específicas del accidente o incidente, tales como cuándo ocurrió, dónde se encontraba el trabajador, qué actividad estaba realizando y qué pasó, por qué realizaba la actividad, para qué, con quién se encontraba, cómo sucedió. Para obtener la información, el aportante puede acudir al reconocimiento del área involucrada, entrevista a testigos, fotografías, videos, diagramas, revisión de documentos y demás técnicas que se consideren necesarias”</i> <b>decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.32.</b></p> <p><i>Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales “La investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, debe adelantarse acorde con lo establecido en el presente Decreto”...</i></p>	
Acta No. 3 del 25 de octubre de 2021, Lapso del 25 de octubre de 2021 al 25 de septiembre de 2023.	<p><b>Conformación Comité de Convivencia laboral</b></p> <p>El Comité de Convivencia Laboral de la DNBC, está conformado por dos (2) representantes del empleador y dos (2) de los trabajadores y NO conforme lo establece el artículo 1 de la <b>Resolución 1356 de 2012 y el artículo 3 de la resolución 652 de 2012</b>, que señala “Conformación: El Comité de Convivencia Laboral estará compuesto por dos (2) representantes del empleador y dos (2) de los trabajadores, con sus respectivos suplentes. Las entidades públicas y empresas privadas podrán de acuerdo a su organización interna designar un mayor número de</p>	No conformidad 19

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	representantes, los cuales en todo caso serán iguales en ambas partes."	
Actas del Comité de Convivencia Acta No.2 del 30-06-2022. Acta No.3 del 28-09-2022.	<b>Actas de reunión CONVILAB</b>  No fueron presentadas al Equipo Auditor, las evidencias de la realización de las reuniones del Comité de Convivencia correspondientes al primer y cuarto trimestre de 2022 y las de la vigencia 2023, de acuerdo con lo estipulado en el <b>artículo 3 de la resolución 1356 de 2012 y el artículo 9 de la resolución 652 de 2012</b> , que dice "Reuniones. El Comité de Convivencia Laboral se reunirá ordinariamente cada tres (3) meses y sesionará con la mitad más uno de sus integrantes y extraordinariamente cuando se presenten casos que requieran de su inmediata intervención y podrá ser convocado por cualquiera de sus integrantes"	No conformidad 20
	<b>Informe anual CONVILAB</b>  No se evidenció el informe anual emitido por el Comité de Convivencia Laboral, donde se presente a la Alta Dirección el resultado de la gestión de acuerdo al <b>artículo 6 del numeral 8 de la resolución 652 de 2012</b> , que estipula (...) "8. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control."	No conformidad 21

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>Informes trimestrales CONVILAB</b></p> <p>No se evidenció los informes trimestrales presentados a la alta dirección, sobre la gestión adelantada por el comité de convivencia laboral, de acuerdo con el <b>artículo 6 del numeral 10 de la resolución 652 de 2012</b>, que señala (...)”10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada”</p>	No Conformidad 22
	<p><b>Prevención del acoso laboral</b></p> <p>No se desarrollaron las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano y el responsable de salud ocupacional de la DNBC, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia laboral, fomentar las relaciones sociales y respaldar la dignidad e integridad de las personas, conforme lo indica el <b>artículo 11 de la Resolución 652 de 2012</b> que dice: “Responsabilidad de los Empleadores Públicos y Privados. Las entidades públicas o las empresas privadas, a través de la dependencia responsable de gestión humana y los Programas de Salud Ocupacional, deben desarrollar las medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, con el fin de promover un excelente ambiente de convivencia laboral, fomentar relaciones sociales positivas entre todos los trabajadores de empresas e instituciones públicas y privadas y respaldar la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.”</p>	No Conformidad 23

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: FO-ES-01-04
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>Gestión de las incapacidades</b></p> <p>Al realizar la verificación de las incapacidades que deben ser registradas en la nómina de empleados, se evidenció que la funcionaria ANGELICA ROSADO, adeuda la suma de \$324.136 al 30 de septiembre de 2023; por concepto del 33.33% del descuento del salario por incapacidades; por cuanto, la Nómina de empleados se está cancelando sin contemplarse la totalidad de las novedades generadas en el periodo de pago, incumpliendo el artículo 2.2.5.5.56 del decreto 1083 de 2015, que señala:</p> <p>“Pago de la remuneración de los servidores públicos. El pago de la remuneración a los servidores públicos del Estado corresponderá a servicios efectivamente prestados, los cuales se entenderán certificados con la firma de la nómina por parte de la autoridad competente al interior de cada uno de los organismos o entidades.</p>	No Conformidad 24
	<p><b>Integración el SGSST al SIGE</b></p> <p>Se encontró que en el Sistema de Gestión SIGE de la entidad no se cuenta con la trazabilidad de las actividades desarrolladas en el marco del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que la trazabilidad de las actividades realizadas son almacenadas en el equipo del responsable del SGSST o en su Drive.</p> <p>Lo que ocasiona que cuando cambia el responsable del SGSST, se pierda trazabilidad de las actividades ejecutadas, incumpliendo lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 4. <b>Sistema de gestión de</b></p>	No Conformidad 25

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	<p><b>la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), parágrafo 1</b> “El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos”.</p> <p><b>Resolución 803 de 2022, artículo 4, Articulación y complementariedad.</b> “El Sistema de Gestión se complementará y articulará entre otros, con los Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información”.</p>	
<p>El plan estratégico de seguridad vial de la entidad se encuentra en construcción, evidenciado las siguientes falencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El alcance del PESV solo cubre a los conductores y no a todos los actores viales.</li> <li>✓ No se ha establecido la competencia del Líder del diseño e implementación del Plan estratégico de seguridad vial en la entidad.</li> <li>✓ No se evidencia la designación de los integrantes del comité de seguridad vial, adicionalmente no se establece la competencia de los integrantes de dicho comité.</li> <li>✓ En la sesión del Comité de Seguridad Vial, Acta 2 de septiembre 12 de 2023 comité participó Agapito Castro como Gestor de Planeación, sin embargo, no hay una designación formal para su participación.</li> </ul>	<p><b>Plan estratégico de seguridad vial PESV</b></p> <p>Se evidencia que la Dirección Nacional de Bomberos, no ha realizado el diseño e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, incumpliendo lo establecido en la resolución 20223040040595 de 2022,</p>	<p>No Conformidad 26</p>

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>Se desarrollaron los mismos temas que en la primera reunión (el acta 2 es una copia del acta 1 con diferentes responsables).</p> <p>No se han abordado los temas propios del comité de seguridad vial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se ha establecido presupuesto específico para el PESV, no se cuenta con contrato de mantenimiento.</li> <li>✓ No se ha realizado el diagnóstico de seguridad vial.</li> <li>✓ En la matriz de peligros no se contempla la totalidad de los riesgos de seguridad vial.</li> <li>✓ Los objetivos del PESV son ambiguos y no se definieron metas claras.</li> <li>✓ Los programas de seguridad se encuentran incompletos.</li> <li>✓ El plan de trabajo de seguridad vial no se encuentra completo, ni formalizado.</li> <li>✓ El plan de capacitación no contempla actividades de formación de hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía.</li> <li>✓ No se cuenta con el procedimiento de evaluación de la competencia.</li> <li>✓ El plan de emergencias no contempla los riesgos en las rutas transitadas por los servidores de la entidad.</li> <li>✓ No se cuenta con procedimiento de investigación interna de siniestros viales.</li> <li>✓ Aunque se realiza la inspección preoperacional de los vehículos, se evidencia que no se toman medidas sobre las fallencias identificadas por los</li> </ul>		

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>Conductores, adicionalmente, el formato elaborado deber ser revisado, a fin de que se adecue a las condiciones de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se cuenta con procedimiento de gestión del cambio, sin embargo, no contempla la seguridad vial.</li> <li>✓ Los documentos del plan estratégico de seguridad vial no están formalizados, así como tampoco, se encuentran en la TRD.</li> <li>✓ No se ha realizado análisis trimestral del PESV por parte del Comité.</li> <li>✓ Se cuenta con archivo con la formulación de indicadores, pero a la fecha no se han medido.</li> <li>✓ No tiene definida la competencia del auditor interno para PESV.</li> <li>✓ No se ha definido, ni documentado los mecanismos de comunicación y la frecuencia de</li> <li>✓ las comunicaciones.</li> </ul>		

## 9. CONCLUSIONES

- ✓ Como resultado de la auditoria se obtuvo 13 conformidades, 1 Observación y 26 no conformidades en ejecución del Sistema de Gestión en Seguridad en el Trabajo, con lo cual se evidencia un mejoramiento significativo con respecto al periodo comprendido entre octubre 2022 a septiembre 2023.
- ✓ Del resultado obtenido se resalta:
  - El Equipo de Seguridad en el Trabajo cuenta con la competencia establecida en la normatividad vigente para el diseño y ejecución del SGSST.

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

- En el periodo objeto de la auditoría se presentó un (1) accidente de trabajo leve en el centro logístico, que generó tres (3) días de incapacidad.
- La política de Seguridad y Salud en el Trabajo no se encuentra firmada por el representante legal actual.
- La Entidad cuenta con unas instalaciones administrativas que permiten un adecuado acceso para Ciudadanos con algún tipo de discapacidad.
- Aunque se asignaron \$83.000.000 para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, estos no asignaron oportunamente para la adquisición de los elementos requeridos para el adecuado funcionamiento del SGSST, tales como reposición de los elementos del botiquín de emergencias, total del personal brigadista capacitado de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2014 emitida por la Dirección Nacional de Bomberos, así como tampoco se ha realizado el mantenimiento de los extintores de emergencia, al igual que para la realización tanto de los exámenes ocupacionales de retiro, como oportuna realización de los exámenes ocupacionales periódicos.
- No se ha realizado el aseguramiento de las actividades que desarrolla el personal que se encuentra con trabajo en casa.
- La entidad no está realizando la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo al personal, antes de iniciar labores.
- Se encontraron debilidades en la capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo por cuanto no se cuenta con los soportes de las capacitaciones realizadas en el primer semestre de la vigencia, no se ha definido la población objetivo de las capacitaciones, no se ha establecido que hacer cuando el personal no aprueba la evaluación, adicionalmente, diseñó un cronograma de capacitaciones de SST, diferente al establecido por Gestión del Talento Humano, lo cual genera duplicidad de actividades, es decir que el SGSST no se integra al SIGE.
- El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo se encuentra desarrollando sus funciones de forma adecuada, mientras que en el comité de convivencia se hace necesario fortalecer la comunicación hacia la alta dirección en cumplimiento de la normatividad vigente.
- No se presentó la evidencia de la ejecución de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.
- Se hace uso de los canales de comunicación interna y externa para comunicar temas relacionados con SST con las partes interesadas y en doble vía.

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

- Se cuenta con una adecuada metodología para la identificación de peligros, valoración de riesgos y de determinación de controles, sin embargo, se requiere establecer la identificación de peligros para actividades no rutinarias como las entregas de fortalecimiento a los cuerpos de bomberos, actividades como las recreativas y culturales (bienestar), entrega por parte de los proveedores de los productos/equipos adquiridos por la entidad.
- Se encontró debilidad en la comunicación entre los procesos Gestión del Talento Humano con Gestión Contractual y Gestión Administrativa, para asegurar la incorporación de requisitos de SST en la contratación y en el ingreso de personal para realizar la inducción en SST antes del inicio de labores, así como para el aseguramiento de actividades de mantenimiento de instalaciones y aseguramiento de los vehículos.
- No se está realizando mantenimiento preventivo a los vehículos e instalaciones de la entidad, por cuanto a la fecha no se ha suscrito contrato para realizar el mantenimiento por kilometraje, no se tiene programa de mantenimiento para el centro de logístico.
- Se encontró debilidad en el diseño e implementación del plan estratégico de seguridad vial PESV, puesto que de acuerdo con lo en la resolución 20223040040595 de 2022 debereía estar implementado desde julio de 2023 y a la fecha se encuentran falencias inclusive desde el diseño.

## 10. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar la asignación oportuna de los recursos requeridos para el normal funcionamiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo para la prevención de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.
- ✓ Establecer las medidas para asegurar que la política de Seguridad y Salud en el Trabajo sea firmada oportunamente por parte del representante legal vigente.
- ✓ Fortalecer la matriz de peligros con la inclusión de las actividades no rutinarias de que realiza la entidad en desarrollo de su objeto social, así como las actividades del personal que realiza trabajo en casa.
- ✓ Establecer las medidas para asegurar que se realice la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo al personal antes de iniciar labores, así como para realizar las capacitaciones SST específicas para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales de acuerdo con los peligros identificados.

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

- ✓ Remitir a medicina laboral de EPS al personal que encuentra realizando trabajo en casa y/o que presentan incapacidades recurrentes, para contar con las restricciones laborales de dicho personal y realizar un adecuado aseguramiento a través de los programas de vigilancia epidemiológicos.
- ✓ Establecer el método para asegurar la inclusión de los criterios en Seguridad y Salud en el Trabajo en la selección y evaluación de proveedores, así como en la ejecución de los contratos.
- ✓ Establecer las medidas para asegurar el adecuado funcionamiento del comité de convivencia laboral de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- ✓ Establecer los controles requeridos para asegurar el mantenimiento preventivo a las instalaciones y vehículos de la entidad.
- ✓ Capacitar a los brigadistas de la entidad de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2014, incluyendo a los funcionarios y contratistas del centro logístico.
- ✓ Fortalecer la comunicación entre los procesos que intervienen en el SGSST para asegurar la adecuada y oportuna ejecución de actividades relacionadas con la seguridad y salud de los funcionarios y contratistas.
- ✓ Establecer las acciones para asegurar el diseño e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial e integración con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como también con el SIGE.

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Firma</b>
Carlos Armando López	Subdirector Administrativo y Financiero (e).	Original firmado
María del Consuelo Arias	Asesor de Control Interno	Original firmado

**Dirección Nacional de Bomberos Colombia**

Dirección: Av. Calle 26 # 69 - 76, Edificio Elemento, Torre 4 piso 15, Bogotá

Línea de atención: (1) 555 7926 Ext. 201 - 205

E-mail: [atencionciudadano@dnbc.gov.co](mailto:atencionciudadano@dnbc.gov.co)

Celular: 310 241 4387

 	<b>PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código: FO-ES-01-04</b>
	<b>INFORME DEFINITIVO AUDITORÍA</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Vigente Desde: 30/06/2023</b>

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>		
<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Firma</b>
Yinet Ximena Reyes García	Responsable SGSST	Original firmado
Eliana Paola Gantivar nivia	Contratista SGSST	Original firmado
Claudia Quintero Franklin	Contratista Control Interno	Original firmado
Carlos Andrés Vargas	Contratista Control Interno	Original firmado