

MEMORANDO



OCI

20181350306273

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., diciembre 04 de 2018

PARA: **Yaneth Rocío Mantilla Barón**
Directora General

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe de Auditoría de Cumplimiento al Sistema de Gestión SST.

Respetada doctora Yaneth Rocío:

Reciba un cordial saludo. En cumplimiento del Decreto 648 de 2017 y el Decreto Distrital 215 de 2017, en relación con el destinatario principal de los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones, remito el informe de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo - SGSST, en desarrollo del Plan Anual de Auditoría 2018, luego de haberse surtido la fase de comunicación y retroalimentación del Informe Preliminar y de analizar la respuesta emitida por la Subdirección General de Gestión Corporativa.

Este documento está siendo informado a la Subdirección General de Gestión Corporativa, como líder del proceso, a la Subdirección Técnica de Recursos Humanos y a la Oficina Asesora de Planeación.

Es necesario que se formule, a partir de los hallazgos evidenciados, un plan de mejoramiento que contenga las correcciones, las acciones correctivas y/o de mejora para subsanar la causa raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01-"Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento de auditorías internas, auditorías externas, autoevaluación y evaluaciones de gestión" V6.0.1¹.

Para elaborar el formato de Plan de Mejoramiento, es necesario diligenciar previamente uno de los instrumentos de análisis de causas que se encuentran en

¹ Ubicado en la intranet, en la siguiente ruta:

http://intranet/manualProcesos/Mejoramiento_Continuo/03_Procedimientos/PRMC01_FORMULACION_MONITOREO_SEGUIMIENTO_A_PLANES_DE_MEJORAMIENTO_INTERNAS_V_6.0

MEMORANDO



OCI

20181350306273

Al responder cite este número

la Intranet, tales como: lluvia de ideas, diagrama causa efecto y los cinco porqués, en la misma ruta descrita.

De acuerdo con lo establecido en la política operacional del procedimiento PR-MC01-"Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento de auditorías internas, auditorías externas, autoevaluación y evaluaciones de gestión" V5.0., la dependencia responsable, cuenta con ocho (8) días hábiles, a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento resultado de la evaluación.

Los hallazgos relacionados en el informe adjunto, corresponden a la evaluación de la muestra definida, por lo tanto, es necesario que desde la dependencia/proceso asociado, se efectúe una revisión, de carácter general, sobre los aspectos evaluados. Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Cordialmente,

Ismael Martínez Guerrero

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada en 04-12-2018 04:40 PM

Anexos: No aplica.

C.C. Subdirección General de Gestión Corporativa.
Subdirección Técnica de Recursos Humanos
Oficina Asesora de Planeación.

INFORME DE AUDITORÍA



1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	Preliminar <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de elaboración del informe:	04/12/2018
Proceso/Objeto Auditado	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			
Líder del proceso/ Cargo y dependencia	Salvador Mendoza Suárez – Subdirector General de Gestión Corporativa (e)			
Líder operativo del Proceso/ cargo y dependencia	Salvador Mendoza Suárez – Subdirector General de Gestión Corporativa (e)			
Tipo de Auditoría	Auditoría de Gestión			
Objetivo	Verificar el grado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, en el Instituto de Desarrollo Urbano, según lo definido en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 1111 de 2017 y demás normatividad aplicable.			
Alcance	La auditoría de cumplimiento, contempla la verificación del estado de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, según las fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema, definidas en la Resolución 1111 de 2017 y de acuerdo con los estándares mínimos establecidos en su Anexo Técnico N° 1.			
Criterios de Auditoría	<p>Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo".</p> <p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes" y Anexo Técnico N° 1.</p> <p>Plan de mejoramiento y matriz de riesgos asociada.</p> <p>Demás documentación aplicable.</p>			
Fecha reunión de apertura	24/10/2018			
Fecha reunión de cierre	26/11/2018			
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	<p>Nohra Lucía Forero Céspedes / Oficina de Control Interno/Auditor Líder</p> <p>Yully Maritza Montenegro Suarez / Oficina de Control Interno/Auditor Acompañante</p>			


 VM
 12/9/18

2. METODOLOGÍA/ DESARROLLO DE LA AUDITORIA

El presente informe corresponde a la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, realizado por la Oficina de Control Interno OCI, de acuerdo con los estándares mínimos del SG-SST, definidos en el anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017, el cual fue utilizado como lista de verificación, con el objetivo de asegurar la cobertura total de todos los aspectos definidos normativamente, en el proceso de verificación del equipo auditor, con corte al 30 de octubre de 2018.

De conformidad con el Plan de auditoría radicado mediante memorando 20181350266423 del 22/10/2018, se realizó la reunión de apertura el 24/10/2018, en la cual se dio a conocer el objetivo, alcance, criterios y metodología de la auditoría, así como el cronograma para la ejecución de las actividades de auditoría.

A partir de la reunión de apertura y hasta el 15/11/2018, las actividades de auditoría fueron programadas y ejecutadas en conjunto con los profesionales responsables de la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC y la Subdirección Técnica de Recursos Humanos STRH, así:

2.1 Planeación, ejecución y seguimiento del Sistema.

A través de entrevistas con el responsable de la SGGC, fue verificada la planeación de recursos técnicos, financieros, humanos para la implementación del Sistema, así como el establecimiento, revisión anual y medición de la Política y Objetivos de SST.

Se verificó la existencia del Plan Anual de Trabajo, de acuerdo con los estándares y brechas identificadas para el Sistema, con base en el cual se verificaron las actividades desarrolladas para su cumplimiento, así como la identificación e implementación de la normatividad vigente y los mecanismos de comunicación para dar a conocer los requerimientos y avances del Sistema a todo nivel.

Adicionalmente, fue verificado el componente de indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema, como parte de la verificación del Sistema de acuerdo con la gestión y resultados del mismo.

2.2 Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.

A través de entrevistas con la Secretaria del COPASST, se realizó revisión de la conformación y gestión mensual desarrollada, la participación en investigación de Accidentes de Trabajo, las capacitaciones recibidas por la ARL Positiva, además del cumplimiento de las funciones establecidas normativamente.

2.3 Medicina Preventiva y del Trabajo.

Mediante entrevista con las responsables en la Subdirección Técnica de Recursos Humanos-STRH, se realizó verificación de la identificación de condiciones de salud del personal, los mecanismos de vigilancia, medidas de prevención y control de riesgos, actividades de medicina, promoción y prevención desarrolladas durante el año y los resultados de mediciones de salud en el trabajo.

2.4 Afiliación, inducción y capacitación del Sistema.

Para el proceso de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social, se realizó una selección aleatoria de 30 funcionarios de planta, mientras que para los contratistas esta actividad, fue verificada a través de la auditoría interna al SIG desarrollada entre junio y julio de 2018.

Adicionalmente, mediante entrevistas con los responsables de la STRH, se verificó el proceso de inducción, reinducción, capacitación y evaluación del personal, de acuerdo con el Plan de capacitación SST, además de las investigaciones de accidentes de trabajo, reportados durante 2018, identificación y control de riesgos y peligros y seguimiento de indicadores del Sistema.

Por su parte, de manera transversal, se verificó la identificación e implementación de controles para la gestión de riesgos propios del Sistema, mecanismos para la conservación de la documentación, implementación de estrategias de Gestión del Cambio, documentación de acciones preventivas y de mejora de planes de mejoramiento y efectividad de las acciones tomadas por evaluaciones realizadas en vigencias anteriores.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Producto de la verificación de los estándares mínimos del SG-SST, definidos en el anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017 y las visitas mencionadas en el capítulo anterior, a continuación, se presentan los resultados del ejercicio de auditoría para cada uno de los estándares, de acuerdo con el modelo PHVA, con base en el cual se encuentra estructurado el anexo en mención:

I PLANEAR - ESTÁNDAR 1 – RECURSOS

E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole

1.1.1. Respecto a la designación del responsable del SG-SST y sus responsabilidades, se identificó que según la Resolución 1037 de marzo de 2017 *“Por medio de la cual se establecen y definen responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la entidad”*, se designó al Subdirector General de Gestión Corporativa SGGC, como el representante de la Alta Dirección para el SG-SST, asignando a su vez, responsabilidades específicas a la alta dirección, para el funcionamiento y desempeño del Sistema.

Por su parte, respecto a la formación en Seguridad y Salud en el Trabajo SST, se evidenció que el representante de la Alta Dirección, no cuenta con licencia en SST y tampoco con la certificación del curso virtual de 50 horas en SST, según lo establece el anexo técnico. En su lugar, el profesional contratista de la SGGC, cuenta con la certificación de 50 horas y se encuentra en trámite la licencia en SST. Por lo anterior, se hace necesario, asegurar la formación de quien sea designado como responsable del Sistema.

1.1.2. En la Resolución en mención, adicionalmente se definen responsabilidades en torno al funcionamiento y desempeño del Sistema para:

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

- Director General.
- Subdirectores Generales, Directores Técnicos, Subdirectores Técnicos y Jefes de Oficina.
- Oficina Asesora de Planeación.
- Oficina Asesora de Comunicaciones.

Además, se asignan responsabilidades específicas al nivel operativo del sistema en torno al funcionamiento y desempeño del Sistema para:

- Subdirector Técnico de Recursos Humanos.
- Subdirector Técnico de Recursos Físicos.
- Servidores públicos y contratistas.
- Visitantes.

Así como para los siguientes grupos de apoyo:

- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Comité de Seguridad Vial.
- Comité de Emergencias.

Se evidenció de esta forma, la asignación y documentación de responsabilidades a todo nivel para la mejora continua del Sistema.

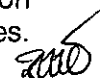
1.1.3. Respecto a la definición y asignación de los recursos financieros, humanos y técnicos, entre otros, para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema, se evidenció que éstos se encuentran definidos como parte del Plan de contratación y el Plan de adquisiciones 2018.

1.1.4. En relación con la verificación de la afiliación a Seguridad Social del personal de planta, se realizó la selección aleatoria de 30 funcionarios, para los cuales se verificó la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social para los meses de junio a septiembre de 2018, encontrando conformidad al respecto.

Para el personal contratado por prestación de servicios, durante la ejecución de la auditoría interna al SIG, se verificó la adecuada afiliación y pago, para la muestra que cada auditor definió en los diferentes procesos, incluyendo personal contratista que realiza visita a obra y para el cual se debe reportar la novedad ante la ARL, encontrando conformidad al respecto.

1.1.5. Según lo definido en el Decreto 2090 de 2003, para el IDU no aplica cotización al Sistema de Pensiones, toda vez que no se desarrollan actividades de alto riesgo, definidas en esta norma.

1.1.6. De acuerdo con la Resolución 4607 de septiembre de 2017, se evidenció la designación de los representantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, del Instituto para el período 2017 – 2019, encontrando tanto por parte de la administración como de los empleados, la designación de dos representantes principales y dos suplentes.



Se realizó verificación de las actas de reunión mensual del COPASST, para lo corrido del año 2018, encontrando que las actas de agosto, septiembre y octubre, se encuentran pendientes de aprobación. No obstante, se evidencia la gestión realizada por el COPASST en temas SST como: participación en inspecciones, análisis de Accidentes de Trabajo, capacitaciones, atención de requerimientos SST, entre otros.

- 1.1.7. Al solicitar registros de capacitación por parte del COPASST, se evidenció que en el Plan de Capacitación SST aprobado para 2018, se programaron de manera general, en el numeral 13. "capacitaciones a COPASST IDU en temas SG-SST", programadas para los meses de enero, febrero, abril, mayo, julio y septiembre.

De manera específica se evidenció un Plan de capacitación para el COPASST, el cual menciona las capacitaciones programadas en conjunto con la ARL Positiva y dirigidas al COPASST; sin embargo, al revisar los soportes de cumplimiento, se encontró:

- Capacitación en "Disposiciones legales y roles", programada para abril, con la participación de 7 de 8 representantes del COPASST.
- Capacitación en investigación de Accidentes de Trabajo, programada para julio, para la cual no se encontró evidencia de cumplimiento.
- Capacitación en "Inspecciones planeadas", programada para septiembre, a la cual asistieron 3 representantes del COPASST.

E1.2 Estándar: Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- 1.2.1. Al verificar el Plan de capacitación SST para la vigencia 2018, se evidenció que éste fue estructurado en diciembre de 2017 con la participación del COPASST y formalizado en el Plan Institucional de Capacitación PIC, con la inclusión de catorce (14) temas diferentes, para los cuales se estableció fuente, responsable, población objeto, objetivo y fecha de realización.

Por su parte, al verificar que el Plan de capacitación SST incluya los peligros identificados en la "Matriz Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles", se encontró que dicha matriz fue actualizada para cada una de las sedes del IDU, en marzo de 2018, evidenciando capacitaciones sugeridas como parte de las medidas de intervención, descritas en las matrices de cada sede, las cuales no se encuentran plasmadas en el Plan de capacitación SST, argumentando que dicho plan fue estructurado en una fecha previa a la actualización de las matrices.

No obstante, a pie de página del plan se lee: "El presente plan de capacitación SST responde a necesidades básicas detectadas en la Entidad durante la vigencia 2017, así como a los requerimientos normativos, sin embargo, este puede ser modificado o complementado durante la vigencia 2018 según las necesidades que se puedan presentar", (subrayado fuera de texto), sin encontrar evidencia o soporte de la modificación realizada, tras las necesidades de capacitación identificadas, para controlar los peligros.

- 1.2.2. Verificado el proceso de capacitación, inducción y reinducción, se evidenció que, en enero de 2018, fueron realizadas las inducciones en SST, a todo el personal contratado por prestación de servicios para la vigencia.

RUC

Por su parte, de acuerdo con el Plan de capacitación SST para la vigencia 2018, se verificaron de manera aleatoria evidencias de cumplimiento, encontrando que se cuenta con un archivo completo de listas de asistencia, a las capacitaciones realizadas en temas como: a. prevención, preparación y respuesta ante emergencias; b. Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, incidentes y accidentes de trabajo, c. capacitaciones propias dirigidas al COPASST; no obstante, se sugiere realizar las capacitaciones en los meses precisos en que fueron programados, no después.

Adicionalmente, al verificar los “soportes documentales que den cuenta de la capacitación y de su evaluación”, según como lo define este estándar, se identificó que las capacitaciones no están siendo evaluadas en su totalidad tras su ejecución y solo se encontraron soportes de evaluación aleatoria para una mínima porción en el archivo documental de capacitaciones.

- 1.2.3. Al verificar la certificación de aprobación del curso virtual de 50 horas en SST, se evidenció que a pesar que desde la Subdirección Técnica de Recursos Humanos STRH, se ha realizado la gestión con la ARL Positiva, a la fecha y desde la conformación del COPASST (septiembre de 2017), sólo 3 integrantes del Comité cuentan con dicha certificación emitida en los meses de abril y septiembre de 2018. Adicionalmente, como se mencionó en el numeral 1.1.1, se evidenció que el representante de la Alta Dirección para el Sistema, no cuenta con licencia en SST y tampoco con la certificación del curso virtual de 50 horas en SST, según lo establece el anexo técnico.

Esta situación ya había sido evidenciada en auditoría realizada para la vigencia 2017 y reportada en informe de auditoría del 27/12/2017, en el cual se declaró como parte del hallazgo N° 1: (...) “*Tampoco se evidencia que los nuevos integrantes del COPASST cuenten con el curso virtual de las 50 horas del SENA o por la ARL Positiva*”, por lo cual es necesario fortalecer la planeación y ejecución de las capacitaciones en SST para los integrantes del COPASST, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, según lo definido en el estándar E1.2 del anexo técnico 1 de la Resolución 1111/2017.

ESTÁNDAR 2 - GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

- 2.1.1. Solicitada la política del SG-SST, se evidenció que ésta se encuentra adoptada como directriz del Sistema, según Resolución 1318 del 17 de marzo de 2017; documentada en el numeral 8.6 del MGAC01 Manual del Sistema Integrado de Gestión actualizado en su versión 10, del 30/08/2018 como parte de las directrices del Sistema Integrado de Gestión SIG y además socializada a los miembros del COPASST en sesión del 25/01/2018, en la cual, de manera adicional, se divulgaron los objetivos y el sitio web del Sistema, medio entre otros, a través del cual se divulga la información del Sistema.

De acuerdo con lo definido en este estándar: “*La Política es fechada y firmada por el representante legal (...), es revisada, como mínimo una vez al año*”, para lo cual el modo de verificación definido es “*Validar para la revisión anual de la política como mínimo: Fecha de emisión, firmada por el representante legal actual (...)*”.

[Handwritten signature]

Verificado este aspecto, se evidenció que el representante legal del IDU aprobó la directriz según Resolución 1318 de 2017. Por su parte, para la vigencia 2018, según acta de reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, realizado el 24/08/2018, en la cual se surtió la Revisión por la Dirección, se lee en el numeral 6.2 *“Las directrices del SGA y SGC fueron actualizadas en el primer semestre del año, la OAP considera pertinentes la Política, directrices y objetivos de los SIG y los demás subsistemas”*; sin embargo, a esta reunión no asistió el representante legal del IDU, ni consta evidencia de la revisión anual y correspondiente aprobación de la directriz SST por su parte.

E2.2 Estándar: Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

2.2.1. Al verificar si están definidos los objetivos del Sistema, de conformidad con la política de SST, claros, medibles y cuantificables, entre otros, se evidenció que se cuenta con un tablero de control, en el cual se han formulado cinco (5) indicadores para los tres (3) objetivos del Sistema, de los cuales tres son de eficacia, uno de efectividad y uno de eficiencia, los cuales cuentan con variables de medición como fórmula, fuente, unidad de medida, frecuencia y meta, con base en los cuales se realiza medición semestral y anual.

Adicionalmente, se evidenció la difusión de los objetivos del Sistema en el sitio web del Instituto, como parte de las charlas de sensibilización realizadas a todo nivel y además se soportó su difusión vía mailing fondos de pantalla.

E2.3 Estándar: Evaluación inicial del Sistema de Gestión – Seguridad y Salud en el Trabajo

2.3.1. Se evidenció que el Instituto realizó una evaluación inicial del Sistema en conjunto con la ARL Positiva, entre 2016 y 2017, en cumplimiento de la “Fase 1. Evaluación inicial”, definida en el artículo 10 de la Resolución 1111 de 2017, con base en la cual se estructuró el plan de mejoramiento, entre septiembre y diciembre de 2017.

Adicionalmente, como parte del plan de transición del SGC y el proyecto de certificación del SG-SST, en febrero de 2018, se realizó un diagnóstico y análisis de brechas, de acuerdo con los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 y la nueva versión de la ISO 45001:2018, con base en el cual se identificaron diferentes aspectos que deben ser priorizados para eliminar dichas brechas.

E2.4 Estándar: Plan Anual de Trabajo

2.4.1. De acuerdo con la evaluación inicial del Sistema y el seguimiento realizado al mismo, se evidenció la formulación del plan de trabajo anual en SST para la vigencia 2018, elaborado y aprobado por la Directora General y el representante del SG-SST en diciembre de 2017, el cual contiene los objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma y recursos, con base en el cual, desde la SGGC, se realiza seguimiento al cumplimiento.

Al verificar el cumplimiento del plan de trabajo anual, se evidenció que, con corte a septiembre, se reportó un avance del 66%, encontrando actividades como la N° 21 programada para septiembre de 2018, que para la fecha de la auditoría no se encontraba ejecutada, sin definir acciones que permitan corregir las desviaciones y lograr el plan inicial, según lo definido en el anexo técnico.

Handwritten signature

E2.5 Estándar: Conservación de la documentación

2.5.1. Al constatar la existencia de un sistema de archivo o retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema, se evidenció que, desde la SGGC, no se maneja un expediente ORFEO, el cual soporta la gestión realizada para el Sistema.

Adicionalmente, se evidenció que los registros y documentos que soportan el Sistema y que se encuentran a cargo de los profesionales a cargo de actividades SST en la SGGC, la STRH y el COPASST, no se encuentran protegidos contra daño y pérdida, toda vez que la información permanece en los equipos de trabajo de cada responsable, sin utilizar las carpetas compartidas asignadas como parte de las directrices institucionales a cada dependencia, para salvaguarda de la documentación.

E2.6 Estándar: Rendición de cuentas

2.6.1. Respecto a la rendición de cuentas por parte de las personas a quienes se les han designado responsabilidades en SST, no se evidenciaron registros documentales que soporten el cumplimiento de dicha actividad, argumentando que depende de la modificación del acto administrativo en el cual se definen responsabilidades SST y que será realizado en diciembre de 2018; sin embargo, al verificar el Plan anual de trabajo, no se encontró la programación de esta actividad durante el año.

Se argumentó que se han adelantado mecanismos para el cumplimiento de esta actividad, incluyendo lo definido en el MGAC01 Manual del Sistema Integrado de Gestión, en el numeral 10.2 que hace referencia a la rendición de cuentas para el SG-SST, adicional a un formato estructurado para esta actividad, del cual no se pudo verificar su inclusión en el Sistema Integrado de Gestión.

E2.7 Estándar: Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

2.7.1. Verificado el normograma del proceso "Gestión Ambiental, Calidad y SST", se evidenciaron los siguientes aspectos a tener en cuenta:

- No se encuentra incluida la ISO 45001:2018, de acuerdo con el proyecto de certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- No se ha ajustado la versión actualizada de 27/07/2018, del Decreto 1072 de 2015.
- No se evidenció la inclusión de la Resolución Interna 8503 de 2016, con base en la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral, definido como parte del "E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole", en el numeral 1.1.8. del anexo técnico.
- No se encuentra incluido el Decreto 2090 de 2003 "Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador (...)", mencionado en el numeral 1.1.5 del "E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole".
- No se evidenció la inclusión de la Resolución 2985 de 2018 "Por la cual se define el sistema comando de incidentes y se regula la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia del Instituto de Desarrollo Urbano", mencionado en el numeral 5.1.2 del E5.1 Estándar: Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Adicionalmente, en el cuadro de control de estándares mínimos a cargo del profesional de la SGGC, actualizado con corte a octubre de 2018 y presentado a la auditoría, se evidencian normas que han sido derogadas, como la Resolución 447 de 2012, la Resolución 59780 de 2015, entre otras, modificadas durante el último año.

Esta situación había sido identificada en auditoría de cumplimiento al SG-SST realizada en 2017, para la cual se formuló la acción 1268, la cual, de acuerdo con lo anterior, se declara como inefectiva.

E2.8 Estándar: Mecanismos de Comunicación

2.8.1. Al verificar los mecanismos para recibir y responder comunicaciones relativas a SST, se identificó que desde el COPASST se están gestionando reportes de condiciones de trabajo y de salud realizados por el personal, recibidos mediante el correo copasst@idu.gov.co, entre los cuales se verificó el reporte y tratamiento dado a los siguientes:

- Diciembre/2017. Queja por construcción en edificación cercana a la calle 20, con base en la cual se cuenta con Informe ejecutivo de actividades de marzo/2018, en el que se evidencia inspección, visita y resultados obtenidos.
- Julio/2018. Queja realizada por persona que quedó encerrada en el ascensor de la calle 20, ante lo cual la empresa "Seguridad Superior", generó un informe soportando la situación a mantenimiento del ascensor y adicionalmente, fallas de manejo por parte del usuario.
- Julio/2018. Reporte realizado por caída de vidrio en la Oficina Asesora de Planeación, ante lo cual se recurrió al proveedor que en su momento realizó la instalación, para asegurar y reforzar los vidrios de las oficinas en las sedes de la calle 20 y calle 22.

E2.9 Estándar: Adquisiciones

2.9.1. Respecto a la identificación y evaluación de especificaciones en SST, de las compras y adquisiciones, se observó que se está utilizando un anexo a los contratos, con base en el cual los supervisores de contrato del IDU, aseguran que los contratistas tengan implementado el SG-SST y cumplan las especificaciones, de acuerdo con los lineamientos del Decreto 1072 de 2015.

E2.10 Estándar: Contratación

2.10.1. Con base en el anexo en mención, se observó que adicionalmente, se asegura que los contratistas, tengan implementado el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, conozcan los peligros y riesgos y los mantengan controlados, de acuerdo con las directrices SST propias del IDU.

E2.11 Estándar: Gestión del cambio

2.11.1. Al verificar el documento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo en cambios internos y externos presentados en el Instituto, se evidenció que se cuenta con el procedimiento PRAC09 Gestión del Cambio en Seguridad y Salud en el Trabajo, sin encontrar evidencias de su implementación.

[Handwritten signature]

Adicionalmente, se argumentó por parte de la SGGC, que se planeó unificar un procedimiento de Gestión del Cambio, teniendo en cuenta la existencia de los procedimientos PRAC09 Gestión del Cambio en Seguridad y Salud en el Trabajo y PRTI08 Gestión de Cambios en el marco de las buenas prácticas de ITIL; sin embargo, aunque esta actividad ha tenido dos reprogramaciones en la fecha inicial de ejecución, según el plan de transición del SGC, ésta aún no se ha terminado.

Es importante resaltar que este aspecto, fue identificado en auditoría de cumplimiento SG-SST realizada en 2017, quedando como oportunidad O1 y adicionalmente, aunque se identificó como parte de las brechas del SG-SST en febrero de 2018, por parte de la SGGC, este aspecto no se encuentra incluido como parte del plan anual de trabajo SST.

II HACER - ESTÁNDAR 3 - GESTIÓN DE LA SALUD

E3.1 Estándar: Condiciones de salud en el trabajo

- 3.1.1. Frente a este estándar se evidenció que se cuenta con un Profesiograma, documentado en 2017, con el apoyo de Gerizim (proveedor de la ARL Positiva), de acuerdo con la planta de cargos del IDU, en el cual se identifican los perfiles de los puestos de trabajo, factores de riesgo, exámenes ocupacionales y restricciones para cada cargo.
- 3.1.2. Respecto a la definición y ejecución de actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, se encontró que actualmente, se cuenta con un Programa de Vigilancia Epidemiológica, para el cual se han definido actividades para el control de los riesgos cardiovascular, visual, biomecánico, auditivo y psicosocial, según el diagnóstico de condiciones de salud del personal, evidenciando que dichas actividades se han cumplido de forma adecuada y constante, según lo definido en el programa.
- 3.1.3. Al verificar que la empresa responsable de las evaluaciones ocupacionales, conozca la información contenida en el Profesiograma mencionado en el numeral 3.1.1, se identificó que para 2018, esta responsabilidad fue asumida por la empresa "Evalúa Salud", a la cual, desde el inicio del contrato, le fue informado acerca de las condiciones de salud del personal, según lo definido en el Profesiograma y con base en las cuales se han cumplido las actividades de medicina, promoción y prevención programadas.

Por su parte, como base del proceso de contratación para la vigencia 2019, se ha adelantado la invitación a cotizar, el estudio de mercado y estudios previos, por valor aproximado de \$77.426.000, en espera de elegir la mejor opción para ser contratada y asegurar este aspecto, sin depender de quien ejecute el contrato.

- 3.1.4. De acuerdo con lo definido en el numeral 3.1.2, se verificó que el resultado de las evaluaciones médicas ocupacionales, es informado al personal, para lo cual consta evidencia por correo o en medio físico.
- 3.1.5. Respecto a la custodia de historias clínicas, teniendo en cuenta lo descrito en el numeral 3.1.3, el proveedor de servicios de salud tiene la custodia de las historias clínicas por 60 años, mientras que el IDU solo custodia el examen de ingreso y de egreso de cada persona.



- 3.1.6. Las restricciones para cada cargo, se encuentran definidas en el Profesiograma; sin embargo, de acuerdo con las condiciones actuales de salud, no han debido tenerse en cuenta.
- 3.1.7. Se observó adicional al programa de vigilancia epidemiológica mencionado anteriormente, que se han desarrollado campañas a través de medios audiovisuales, como mailing y cartelera virtuales, para promover estilos de vida y entornos saludables, como se observó a través de correo electrónico del 13 de agosto de 2018, enviado por comunicaciones donde se invita a evitar el consumo de sustancias psicoactivas.
- 3.1.8. Al realizar inspección visual, se evidenció que, en las 4 sedes del IDU (Calle 22, Calle 20, la casita y Calle 17), se cuenta con suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios, así como mecanismos para disponer de las basuras.
- 3.1.9. Durante el proceso de auditoría, se observó que se cuenta con contratos que permiten eliminar de forma adecuada los residuos sólidos, entre ellos se evidenció el acuerdo de corresponsabilidad, con el cual se maneja el reciclaje. Por otro lado, para los residuos de aceites de vehículos, se cuenta con un contrato para el mantenimiento de los automóviles, el cual cuenta con una cláusula, donde el taller es el responsable de la apropiada disposición final de estos residuos sólidos.

E3.2 Estándar: Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes del trabajo

- 3.2.1. Respecto al reporte e investigación de Accidentes de Trabajo, en entrevista realizada con las funcionarias encargadas del reporte a la ARL e investigación de los mismos, se evidenció que, desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2018, se han reportado 36 Accidentes de Trabajo y actualmente se tienen tres funcionarias en observación, por enfermedad laboral.
- 3.2.2. Con base en lo anterior, se evidenció según archivo de investigación de Accidentes de Trabajo, custodiado por los responsables de la STRH, que se están realizando las respectivas investigaciones, las cuales son informadas al COPASST, para que ellos acompañen las mismas.

No obstante, se encontró que las investigaciones no se están ejecutando dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente, como lo exige la Resolución 1401 de 2007 en su artículo 4. Obligaciones de los aportantes literal 2 "Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador, conforme lo determina la presente resolución", lo cual se evidenció para los siguientes accidentes:

Fecha Accidente	Fecha Investigación
16 de julio de 2018	24 de agosto de 2018
3 de agosto de 2018	13 de septiembre de 2018

- 3.2.3. Respecto al registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales, se observó archivo en Excel, donde el personal

Handwritten signature

responsable en la STRH, realiza registro y seguimiento de los accidentes de trabajo que son reportados por los funcionarios afectados; en este se evidenció un 2% de accidentalidad leve, sin que se hayan presentado accidentes calificados como graves o donde se presentaran muertes.

E3.3 Estándar: Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores

- 3.3.1. Para la medición anual de la severidad de los accidentes de trabajo, se evidenció archivo Excel, donde se registra la severidad de los accidentes de Trabajo, además de la clasificación del origen del peligro o el riesgo y la medición y seguimiento de los mismos.
- 3.3.2. Adicionalmente, se observó informe de accidentalidad del año 2017, realizado por la ARL Positiva, donde se evidencia la medición de la frecuencia de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Por su parte, para lo corrido del 2018, en el archivo Excel mencionado, se lleva el control de los accidentes reportados mes a mes.
- 3.3.3. En el informe de accidentalidad realizado por la ARL y en el archivo Excel utilizado por los responsables de la medición y seguimiento a los accidentes laborales, se observó que en lo corrido del 2018 y durante el 2017 no se han presentado muertes por accidentes laborales.
- 3.3.4. – 3.3.5. En lo relacionado con la medición de la prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral, se observó que se han presentado tres (3) casos diagnosticados como enfermedad laboral, a los cuales se les realiza seguimiento, para conocer la evolución de los funcionarios involucrados, así como también se realiza monitoreo al indicador establecido a la incidencia de enfermedad laboral.
- 3.3.6. Se observó indicador de ausentismo, con el cual se mide el porcentaje de horas/hombre trabajadas que se perdieron por causas médicas (accidentes de trabajo, accidente común, enfermedad laboral, enfermedad común), para lo corrido de 2018.

ESTÁNDAR 4 - GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

E4.1 Estándar: Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos

- 4.1.1 Al verificar la "*Matriz Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles*", se encontró que dicha matriz fue actualizada para cada una de las sedes del IDU, tras un proceso de levantamiento de información realizado en marzo de 2018; sin embargo, pese a esta actualización, se encontraron las siguientes desviaciones respecto a la ubicación de las siguientes dependencias, lo cual genera inquietud respecto a la adecuada identificación de riesgos para cada dependencia:
 - Matriz Calle 20 – Piso 6: Hace referencia a los peligros, controles y medidas de intervención, para la "*Dirección Técnica de Gestión Judicial, Oficina de Control Interno*"; sin embargo, la Dirección en mención no se encuentra ubicada en este piso, sino en el piso 3. Adicionalmente, no se hace mención de la Oficina de Control Disciplinario OCD, ubicada en este piso.
 - Matriz Calle 20 – Piso 9: Hace referencia a los peligros, controles y medidas de intervención, para la "*Subdirección técnica jurídica y fiscal, rincón literario, centro de*

[Handwritten signature]

documentación, sala de consulta"; sin embargo, la Subdirección a la que se hace mención no existe en el IDU y adicionalmente, en este piso solo se encuentra ubicada la Subdirección Técnica de Operaciones STOP.

- Matriz Calle 22 – Piso 5: Hace referencia a los peligros, controles y medidas de intervención, para la *"Subdirección General de Desarrollo Urbano, Dirección Técnica Estratégica"*; sin embargo, la Dirección Técnica Estratégica, actualmente se encuentra ubicada en el piso 5 de la Calle 20.
- Matriz Calle 22 – Piso 12: Hace referencia a los peligros, controles y medidas de intervención, para la *"Dirección Técnica de Administración de Infraestructura DTAI"*; sin embargo, en el piso 12 de la Calle 22 no se encuentra ubicada ninguna dependencia y la Dirección a la que se hace mención, se encuentra ubicada en el piso 4 de la Calle 20.

- 4.1.2 Se evidenció matriz de riesgos, donde se identifican los peligros, para cada una de las sedes, se evalúan y se valoran, aunque es importante tener en cuenta las desviaciones presentadas en el numeral anterior.
- 4.1.3 Para este numeral el IDU no utiliza productos químicos clasificados como carcinógenos de acuerdo con la IARC.
- 4.1.4 Se evidenció que a través del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, la entidad realiza las mediciones ambientales; sin embargo, no se evidencia que esta información se esté remitiendo al COPASST, para que realice el análisis y emita las recomendaciones necesarias, según lo exige el Decreto 1072 de 2015, en el parágrafo 3 del artículo 2.2.4.6.15 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

E4.2 Estándar: Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos

- 4.2.1. En relación con las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, se observó que existe plan PLAC01 Emergencia, Preparación y Respuesta ante Emergencias" V.5, así como *"Matriz Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles"*, donde se identifican los peligros, para cada una de las sedes, se evalúan y se valoran, aunque es importante tener en cuenta las deficiencias presentadas anteriormente en el estándar E 4.1, numeral 4.1.1.

Por otro lado, es importante mencionar también que, en el plan anual de trabajo, se encuentra programadas medidas, las cuales aportan a la mitigación de algunos de los riesgos identificados.

- 4.2.2. Por su parte, se evidenció que se han realizado entregas de Elementos de Protección Personal y de elementos que aportan al confort y a la prevención de enfermedades laborales y el uso de los mismos, en cumplimiento de los procedimientos establecidos, medidas de prevención y control establecidas.
- 4.2.3. A través de la intranet, se encuentran documentados, guías, manuales y procedimientos, donde se desarrollan diferentes aspectos y protocolos establecidos para mantener la salud de los trabajadores.

[Handwritten signature]

- 4.2.4. Se observó que se han realizado inspecciones a los extintores y a los botiquines en las cuales se evidencia la participación del COPASST, en la verificación realizada aleatoriamente, se observan las siguientes:

Fecha	Inspección
17/05/2018	Botiquines
07/06/2018	Extintores
22/08/2018	Botiquines

- 4.2.5. Para lo referente al mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, equipos y herramientas, se han realizado dos auditorías en las cuales se ha evaluado este tema. Una de ellas fue para la auditoría realizada al proceso de Recursos Físicos en octubre/2018 y la otra en el marco de la auditoría SIG 2018, en la cual se presentaron dos recomendaciones, las cuales, a la fecha, no se evidencia que se hayan tomado medidas para controlar las situaciones evidenciadas. Las recomendaciones son:

“4.16.2 Especificar y detallar en el cuadro de control mediante el cual se administra el programa de mantenimiento, cada una de las plantas eléctricas, para facilitar el seguimiento, en especial, por cuanto tienen diferentes frecuencias de mantenimiento de acuerdo a las especificaciones técnicas”.

“4.16.4 Realizar mantenimiento adecuado a la bodega de Panalpina, debido que en la visita realizada se constató que algunas tejas presentan grandes fisuras, permitiendo la filtración del agua lluvia”.

Es importante, resaltar la importancia de adoptar medidas necesarias, cuando se presentan recomendaciones por parte de la Oficina de Control Interno.

- 4.2.6. Se evidenció que, durante el mes de julio de 2017, se realizó entrega de dotación de elementos de protección personal a los funcionarios de planta, tal como consta en actas de entrega presentadas por los funcionarios.

ESTÁNDAR 5 - GESTIÓN DE AMENAZAS

E5.1 Estándar: Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)

- 5.1.1. A través de la intranet se observó que existe un documento PLAC01 Plan de Emergencia, Preparación y Respuesta Ante Emergencias” V.5, el cual se socializó a través de Boletín Informativo "Ser Gente IDU" del 28 de junio de 2018.
- 5.1.2. Se evidenció Resolución 2985 de 2018 "Por la cual se define el sistema comando de incidentes y se regula la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia del Instituto de Desarrollo Urbano"; sin embargo, no se evidenció acto administrativo, mediante el cual se pueda verificar quiénes son los integrantes de la Brigada actualmente.

Handwritten signature

III VERIFICAR - ESTÁNDAR 6 - VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

E6.1 Estándar: Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- 6.1.1. Respecto a los indicadores de gestión mencionados en el numeral 2.2.1, se evidenció que éstos no se encuentran alineados con lo definido en el Plan Estratégico del IDU, según el cuadro de mando, con base en el cual solo se identificó un indicador enfocado en el cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST.
- 6.1.2 – 6.1.3. Respecto al proceso de auditoría interna, la Oficina de Control Interno, ha desarrollado este proceso según lo definido en la Resolución 1111 de 2017. Muestra de esto, es el informe de auditoría al SGSST, radicado con memorando 20171350312233 del 27/12/2017.
- 6.1.4. Por su parte para la vigencia 2018, según acta de reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, realizado el 24/08/2018, en la cual se surtió la Revisión por la Dirección, se lee en el numeral 6 “Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión”, en la cual se dieron a conocer resultados, logros y se definieron acciones para la mejora del Sistema.

IV ACTUAR - ESTÁNDAR 7 – MEJORAMIENTO

E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- 7.1.1 – 7.1.4. De acuerdo con el procedimiento PRMC01 “Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento”, se evidenció que, en el módulo de planes de mejoramiento institucional, del aplicativo CHIE, a la fecha, sólo se evidencian documentadas cuatro (4) acciones correctivas, derivadas de la auditoría de cumplimiento al SGSST realizada en 2017, adicional a las implementadas desde la OAP, como responsable del proceso de Gestión Ambiental, Calidad y SST.

No obstante, se evidenciaron acciones preventivas y correctivas tomadas desde la SGGC, que no se encuentran documentadas, según lo definido institucionalmente a través del procedimiento mencionado anteriormente, situación que había sido identificada previamente y para la cual se formuló la acción 1270, por lo cual se identifica que no fue efectiva.

De acuerdo con el informe de auditoría SIG, radicado mediante memorando 20181350207763, se estableció materialización del riesgo R.AC.03 “Accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales”, que se encuentra en nivel de riesgo inherente Alto y residual Inferior, según el Informe de accidentalidad generado por la ARL Positiva, con corte al 31/12/2017, con base en el cual, se evidenció un total de 41 accidentes de trabajo reportados durante 2017 y adicionalmente, para lo corrido de 2018 se han identificado 36 accidentes de trabajo, por lo cual, es necesario reevaluar la identificación de este riesgo, puesto que siempre se presentará materialización del mismo, según como está redactado.

[Handwritten signature]

ANÁLISIS DE OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

De acuerdo con comunicado 20185160301363 del 29/11/2018, remitido por la Subdirección General de Gestión Corporativa SGGC, mediante el cual se realizaron observaciones al informe de auditoría, a continuación, se presenta el análisis realizado por la Oficina de Control Interno OCI:

HALLAZGO 1. El responsable del Sistema, no cuenta con certificación de curso virtual en SST.

La SGGC argumentó: *“Se ha tramitado desde la Subdirección Técnica de Recursos Humanos, el curso virtual de las 50 horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, para el representante del sistema; sin embargo, por algunos problemas de la plataforma se está gestionando nuevamente el curso con el apoyo de ARL POSITIVA, el cual se espera poder adelantar en muy corto plazo”*. De acuerdo con lo anterior, la SGGC no aportó evidencias que desvirtuaran el hallazgo identificado, pues pese a que se mencionan trámites adelantados, no se cuenta con el producto final, que corresponde al certificado del representante del Sistema en el curso virtual SGSST.

Los aspectos mencionados, en especial, en lo atinente a los problemas de la plataforma, podrán ser considerados en el análisis de causa; no obstante, el hecho identificado evidencia un incumplimiento al requisito establecido, y en ese sentido, se ratifica el hallazgo No. 1 del informe preliminar.

HALLAZGO 2. No se evidenció firma del representante legal de la revisión anual realizada a la Política del SGSST.

La SGGC indica que en *“(…) el Comité de Gestión y Desempeño del IDU, en sesión del 24 de agosto de 2018, tal como consta en el numeral 6º del acta No. 01 de la misma fecha, así como en el informe correspondiente, dejó evidencia de la revisión efectuada por la Dirección”*; no obstante, en dicha acta no consta participación del representante legal del IDU. Adicionalmente, la SGGC plantea: *“se realizará una revisión integral de los procedimientos internos y la Resolución 2275 de 2018 del IDU, a efectos que éstos se armonicen debidamente con la Resolución 1111 de 2017”*, por lo cual es pertinente que se formule el plan de mejoramiento necesario para dar tratamiento al hallazgo. Cabe anotar que el equipo auditor no desconoce que se haya realizado la revisión anual a la Política del SGSST; sin embargo, como se mencionó anteriormente, la SGGC no aportó soportes que evidenciaran que esta revisión fuera aprobada, a través de firma, por parte del representante legal del IDU, como lo exige la el Anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017 en el numeral E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En consideración de lo anterior, se ratifica el hallazgo No. 2 del informe preliminar.

HALLAZGO 3. No se evidenciaron registros documentales que soporten la rendición de cuentas del SGSST.

Según lo informado por la SGGC, *“De acuerdo a lo previsto en el artículo 10 de la Resolución 1111 de 2017 “Fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con Estándares Mínimos”, el plazo para la ejecución del SGSST es de*



enero a diciembre de 2018; por lo tanto, a la fecha no se está incumpliendo con el estándar 2.6.1. toda vez que los mecanismos para la rendición de cuentas se encuentran definidos en el Manual del SIG y la ejecución de la actividad está programada para el mes de diciembre del presente año”.

Con corte a la emisión de este informe, no se evidenció la rendición de cuentas documentada de 2017 y 2018. Frente a la rendición de cuentas 2017, en auditoría de cumplimiento realizada en noviembre de ese año, se estableció como recomendación, dado que el SGSST se encontraba en la etapa de Plan de mejoramiento, con base en lo dispuesto en la Resolución 1111 de 2017. Frente a la rendición de cuentas 2018, es de anotar que la misma no se encuentra incluida como actividad en el Plan anual de trabajo, situación que imposibilita contrastar el cumplimiento de esta actividad frente a dicho Plan. En consideración a que la SGGC argumenta la realización de la rendición de cuentas para diciembre de 2018, y dado que la temporalidad de realizar la rendición anualmente no especifica una fecha límite para su ejecución, se retira el Hallazgo No. 3 del informe preliminar, se dejará como una recomendación en el presente informe y se realizará un seguimiento posterior, con corte a 31 de diciembre de 2018, para verificar el cumplimiento de este requisito.

HALLAZGO 4. Desactualización del normograma del proceso.

Según lo informado por la SGGC “(...) como respuesta al plan de mejoramiento formulado con ocasión del informe de auditoría No. 20171350312233 de la Oficina de Control Interno, de fecha 27 de diciembre de 2017, se realizó la respectiva actualización en el primer semestre de 2018. Al respecto se emitió el memorando 20185160140223 del 13 de junio de 2018 dirigido a la Subdirección General Jurídica, el cual se adjunta a la presente comunicación”.

“Por otra parte se observa que en el memorando No. 20185160116343 del 21 de mayo de 2018 dirigido a la Oficina de Control Interno y el cual se adjunta al presente, se informó de la actualización normativa sugerida en el referido informe de auditoría de diciembre de 2017, señalando, respecto al Decreto 2090 de 2003, que esta norma no se incluiría por lo siguiente: “Decreto 2090 de 2003 “Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades”. Esta norma no es aplicable al Instituto de Desarrollo Urbano, toda vez que va dirigida a determinados trabajadores de alto riesgo y su régimen pensional (...). Las otras normas a actualizar según el citado informe de auditoría, fueron incluidas.”.

“En cuanto a la versión actualizada del Decreto 1072 de 2015, es de observar que no cambia su denominación ni año, es decir que la norma vigente continúa siendo el mismo Decreto 1072 de 2015, de tal forma que, al no estar derogado o modificado, no es procedente jurídicamente hablar de una versión actualizada de este Decreto”.

De acuerdo con lo anterior, es importante precisar que la evaluación realizada por el equipo auditor, contempló la información mencionada anteriormente; sin embargo, es de aclarar que la acción correctiva relacionada debió estar enfocada en tratar las causas de la misma, evitando así su recurrencia, más no en la corrección de los aspectos que el equipo auditor identificó en la auditoría, de acuerdo con la muestra seleccionada, razón por la cual nuevamente se están identificando normas, como las citadas en el numeral 2.7.1. del informe de auditoría, que hacen parte de la implementación del Sistema, así:

ZMD

- La Resolución interna 8503 de 2016, "*Por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral*", debe estar identificada en el normograma, teniendo en cuenta que hace parte de los estándares establecidos en el anexo técnico de la Resolución 1111/2017, al requerir evidencias de actas trimestrales de este comité.
- En el normograma se observa la inclusión de la NTC OHSAS 18001:2007, la cual fue modificada por la NTC ISO 45001 en mayo de 2018 y la Resolución 2985 expedida el 9 de julio de 2018, "*Por la cual se define el sistema comando de incidentes y se regula la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia del IDU*".

Las normas en mención son de fecha anterior a la última actualización del normograma, realizada según la SGGC el 30 de octubre de 2018. El equipo auditor no desconoce las acciones adelantadas por la STRH y la SGGC en la actualización del normograma; no obstante, la no inclusión en el normograma de normatividad vigente aplicable al SGSST, evidencia la recurrencia de esta situación, frente a la auditoría realizada en noviembre de 2017. Por otro lado, es necesario precisar que, derivado del ejercicio de autocontrol de los procesos, se debe surtir la actualización normativa y no necesariamente que esta actividad sea derivada de los resultados de auditoría y seguimientos.

En consideración de lo anterior, se ratifica el Hallazgo No. 4 del informe preliminar, que en este informe final queda codificado como Hallazgo No. 3, retirando la actualización del Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 2090 de 2003, de acuerdo con lo argumentado por la SGGC.

Hallazgo N° 5. Falta de implementación del procedimiento de Gestión del Cambio.

La SSGC indica que "*el procedimiento vigente está siendo objeto de revisión en la actualidad y se encuentra incluido en los temas que hacen parte de las mesas de trabajo adelantadas entre la SGGC y la ARL Positiva para el cierre de brechas (...)*".

La no implementación del procedimiento de Gestión del cambio fue identificada en auditoría de cumplimiento SG-SST realizada en 2017, quedando como oportunidad O1, toda vez que se identificaron cambios con afectación al SGSST y adicionalmente, aunque se identificó como parte de las brechas del SG-SST en febrero de 2018, por parte de la SGGC, este aspecto no se encuentra incluido como parte del Plan anual de trabajo SST.

En consideración de lo anterior, se ratifica el Hallazgo No. 5 del informe preliminar, que en este informe final queda codificado como Hallazgo No. 4.

Hallazgo 6. Investigación extemporánea de accidentes de trabajo

Ante este hallazgo la SGGC argumentó, entre otros aspectos, lo siguiente: "*Se han presentado algunas dificultades para lograr la participación oportuna de los miembros del COPASST en las citas programadas para realizar algunas investigaciones, lo que genera que algunas fechas de investigación se acumulen, principalmente en los meses donde se presenta incremento de accidentalidad en el marco de actividades deportivas. (...) En aras de garantizar que las investigaciones de accidentes laborales se realicen de manera oportuna, se solicitará al COPASST acudir en las fechas y horas en que se convocan*".



Del memorando enviado desde la SGGC, se evidencia que la dependencia misma reconoce acumulación en la investigación de accidente, y de acuerdo con lo revisado por el equipo auditor, en algunos casos, que fueron citados en el informe, no se cumple con los 15 días hábiles establecidos en la Resolución 1111 de 2017. Por lo anterior, es necesario que las acciones que se tomen, encaminadas en la oportuna investigación de accidentes de trabajo, sean generadas como parte del plan de mejoramiento de esta auditoría.

En consideración de lo anterior, se ratifica el Hallazgo No. 6 del informe preliminar, que en este informe final queda codificado como Hallazgo No. 5.

HALLAZGO 7. No se evidencia gestión por parte del COPASST, de acuerdo con el resultado de mediciones ambientales.

La SGGC argumenta "(...) revisando los artículos y apartados del decreto 1072 de 2015 menciona sobre Mediciones Ambientales Ocupacionales, lo que quiere decir son mediciones sobre cantidad de luz en puestos de trabajo, medición de ruido en las oficinas; estas mediciones no se hacen mediante el PIGA, toda vez que están son temas de salud del trabajador, los resultados obtenidos tendrán incidencia en la salud de los trabajadores, no en temas ambientales, más sin embargo desde SG-SST se podría tener recomendaciones para fortalecer los temas ambientales".

Frente a los argumentos presentados por la SGGC, el equipo auditor revisó nuevamente la información contenida en el informe preliminar, encontrando que, en el mismo, no se precisó el alcance de las mediciones ambientales según lo definido en el Anexo Técnico de la Resolución 111 de 2017. En consideración de lo anterior, el Hallazgo No. 7 del informe preliminar es retirado.

No obstante, es necesario que, desde el COPASST, se realice seguimiento de acuerdo con los resultados de las mediciones ambientales de los riesgos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.1.4 del anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017.

HALLAZGO 8. Acciones de planes de mejoramiento no efectivas y no documentación de acciones preventivas.

La SGGC argumenta "(...) Vale la pena aclarar también que no todas las mejoras deben ser documentadas porque algunas de ellas no se configuran como acciones preventivas y, por tanto, son propias de la implementación o el cambio de criterio de los responsables de la implementación y redundan en la mejora del Sistema. (...) Ahora bien, la acción 1268 y 1270 del CHIE fueron terminadas según lo establecido en el mismo informe preliminar y lo definido en el plan de mejoramiento respectivo así (...)".

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario precisar que el hallazgo identificado no se encuentra enfocado en la eficacia de las acciones, si no en la efectividad de las mismas, según lo citado en los numerales 2.7.1. y 7.1.1 de este informe de auditoría. Sin embargo, a continuación, se describe el análisis realizado para determinar la no efectividad de las dos acciones:

Acción N°	Hallazgo	Acción	Evaluación
1268:	De acuerdo con la normatividad relacionada en el anexo técnico de la Resolución 1111/2017 y según lo definido en el Estándar E2.7 "Normativa nacional	Actualizar el normograma de SST.	El 20/06/2018 se realizó cargue de información en el aplicativo, con base en

Handwritten signature

Handwritten initials

INFORME DE AUDITORÍA



Acción N°	Hallazgo	Acción	Evaluación
	<p>vigente y aplicable en materia de SST", en el normograma del proceso de Calidad, Ambiental y SST, cargado en intranet con fecha 18/12/2017, no se encuentra relacionada la siguiente normatividad aplicable para el Instituto: a. Decreto 2090 de 2003 (...). b. Ley 1150 de 2007 (...). c. Ley 594 de 2000. (...). Adicionalmente, respecto a la normatividad interna del instituto, no se encuentran relacionados: g. Resolución interna número 001037 de marzo de 2017. Por medio de la cual se establecen y definen responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). h. Resolución interna 8215 de agosto de 2016. Por medio de la cual se adopta el reglamento de higiene y seguridad industrial. i. Resolución interna número 001318 de marzo de 2017 "por medio de la cual se adopta la directriz del subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo." j. Resolución interna 4607 de septiembre de 2017: por la cual se designan los representantes del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Desarrollo Urbano para el periodo 2017 - 2019. k. Resolución interna 005953 de noviembre 2017 "por la cual se regula la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia del Instituto de Desarrollo Urbano." l. Resolución N° 002711 de 2017 que adopta el MG-AC-02 Manual Único de Control y Seguimiento Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Plazo: 30/06/2018</p>	<p>el cual la acción se dio por terminada el 27/06/2018, por haberse cumplido en los términos establecidos; sin embargo, al evaluar la efectividad de la acción durante la auditoría de cumplimiento al SGSST 2018, nuevamente se identificaron normas aplicables al Sistema que no se encuentran incluidas en el normograma del proceso, de acuerdo con lo descrito frente al Hallazgo No. 3 por lo cual, el hallazgo es reiterativo y la acción 1268 no efectiva.</p>
1270	<p>Al revisar la toma de acciones por parte del proceso, se evidenció que, aunque se han generado acciones enfocadas en la mejora del mismo, éstas no se encuentran documentadas ni en los formatos establecidos ni en el aplicativo CHIE. Como soporte, se cuenta con acciones que han sido ejecutadas desde el SGSST y acciones que han sido generadas como resultado de la Revisión por la Dirección, de las cuales no existe registro que permita demostrar el origen de las mismas, ni controlar las actividades planeadas para la mejora del proceso, según lo definido en el procedimiento PRMC01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento.</p>	<p>Realizar mesa de trabajo para revisar procedimiento y determinar responsables del ingreso de novedades al aplicativo CHIE.</p> <p>Plazo: 30/03/2018</p>	<p>El 20/03/2018 se realizó cargue de información en el aplicativo, con base en el cual la acción se dio por terminada el 03/04/2018, por haberse cumplido en los términos establecidos; sin embargo, al evaluar la efectividad de la acción durante la auditoría de cumplimiento al SGSST 2018, nuevamente se identificó en entrevistas realizadas con personal de la SGGC que se han diseñado y ejecutado acciones de mejora que no han sido documentadas en el sistema CHIE-Módulo Plan de mejoramiento institucional, como por ejemplo:</p> <p>*La modificación de la Resolución 1037 de 2017 para efectos de asignar las responsabilidades en el SGSST para llevar a</p>

Handwritten signature

INFORME DE AUDITORÍA



Acción N°	Hallazgo	Acción	Evaluación
			<p>cabo la rendición de cuentas. *Realización de diagnóstico de brechas bajo norma NTCISO: 45001:2018, con miras a la certificación SGSST en 2019.</p> <p>Aunque se han ejecutado actividades para cerrar brechas y mejorar el Sistema, éstas no han sido documentadas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, según lo establecido en el procedimiento PRMC01, por lo cual el hallazgo es reiterativo frente a lo detectado en 2017 y la acción 1270 no efectiva.</p>

En consideración de lo anterior, se ratifica el Hallazgo No. 8 del informe preliminar, que en este informe final queda codificado como Hallazgo No. 6.

REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

N°	Criterio	Descripción
H/1	<p>Resolución 1111 de 2017. "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>Anexo técnico, E1.1 Estándar: Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole.</p> <p>Numeral 1.1.1. "Solicitar el documento en el que consta la designación del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la respectiva asignación de responsabilidades y solicitar el certificado correspondiente, que acredite la formación de acuerdo con lo establecido en el presente criterio.</p> <p>Se constata la existencia del certificado de aprobación del curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo".</p>	<p>Hallazgo N° 1. El responsable del Sistema, no cuenta con certificación de curso virtual en SST</p> <p>Se evidenció que, el representante designado del SGSST, no cuenta con el curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, incumpliendo lo establecido en el numeral 1.1.1. del Anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017, lo que puede generar que el responsable no cuente con el conocimiento y dominio respectivo para asegurar la adecuada implementación del Sistema.</p>

Handwritten signature

Handwritten initials

INFORME DE AUDITORÍA



Nº	Criterio	Descripción
H/2.	<p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>Anexo técnico, E2.1 Estándar: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>Numeral 2.1.1. "Validar para la revisión anual de la política como mínimo: Fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales o directrices de la empresa"</p>	<p>Hallazgo N° 2. No se evidenció firma del representante legal de la revisión anual realizada a la Política del SGSST.</p> <p>No se evidenció firma del representante legal del IDU de la revisión anual realizada a la Política del SGSST, tal y como lo solicita la Resolución 1111 de 2017, lo cual puede generar incertidumbre sobre los lineamientos oficiales asociados a la Política del sistema.</p>
H/3.	<p>Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"</p> <p>Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. Numeral 15. "(...) La matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales que le aplican a la empresa;(..."</p> <p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>Anexo técnico, E2.7 Estándar: Normativa nacional vigente y aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Numeral 2.7.1. "Solicitar la matriz legal en la cual se contemple la legislación nacional vigente en materia de riesgos laborales. Verificar que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. - Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados en la empresa. - Normas vigentes de diferentes entidades que le aplique". 	<p>Hallazgo N° 3. Desactualización del normograma del proceso.</p> <p>No se evidenció la inclusión de normatividad SST en el normograma del proceso "Gestión Ambiental, Calidad y SST", incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017, lo que puede generar posibles incumplimientos de la normatividad legal vigente.</p> <p>Lo anterior, teniendo en cuenta que no se encuentra relacionada la siguiente normatividad aplicable para el Instituto, según lo descrito en el numeral 2.7.1.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se encuentra incluida la ISO 45001:2018, de acuerdo con el proyecto de certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. • No se evidencia la inclusión de la Resolución Interna 8503 de 2016, con base en la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral. • No se evidenció la inclusión de la Resolución 2985 de 2018 "Por la cual se define el sistema comando de incidentes y se regula la conformación y funcionamiento de los grupos de emergencia del Instituto de Desarrollo Urbano".

md

INFORME DE AUDITORÍA



Nº	Criterio	Descripción
H/4.	<p>Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"</p> <p>Artículo 2.2.4.6.26. Gestión del cambio. "El empleador o contratante debe implementar y mantener un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros)".</p> <p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>Anexo técnico, numeral 2.11.1. "Solicitar el documento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo en cambios internos y externos que se presenten en la entidad".</p>	<p>Hallazgo N° 4. Falta de implementación del procedimiento de Gestión del Cambio.</p> <p>No se evidenció implementación del procedimiento PRAC09 Gestión del Cambio en Seguridad y Salud en el Trabajo, incumpliendo lo definido en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017, lo que puede generar que no se tomen las medidas adecuadas oportunamente, cuando se presentan cambios internos o externos que pueden afectar el normal desarrollo de las actividades del Instituto.</p>
H/5.	<p>Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"</p> <p>Artículo 2.2.4.6.32. 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, la Resolución número 1401 de 2007 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo, y las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan".</p> <p>Resolución 1401 de 2007. "Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo".</p> <p>Artículo 4o. Obligaciones de los Aportantes. Numeral 2. "Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, a través del equipo investigador,</p>	<p>Hallazgo N° 5. Investigación extemporánea de accidentes de trabajo</p> <p>Se evidenció que no se está cumpliendo con los 15 días para realizar la investigación de los Accidentes de Trabajo, incumpliendo lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.32 del Decreto 1072 de 2015, el Artículo 4 de la Resolución 1401 de 2007 y la Resolución 1111 de 2017, lo cual puede generar recurrencia de los accidentes al no tomar acciones correctivas oportunamente, además de sanciones legales por incumplimiento de la normatividad.</p>

2015

4

YM

INFORME DE AUDITORÍA



Nº	Criterio	Descripción
	<p>conforme lo determina la presente resolución".</p> <p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>Numeral 3.2.2. "Constatar que la investigación se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia a través del equipo investigador y evidenciar que se hayan remitido los informes de las investigaciones de accidente de trabajo grave o mortal o una enfermedad laboral mortal".</p>	
<p>H/6.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"</p> <p>Artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas. "El empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de las auditorías y de la revisión por la alta dirección.</p> <p>Estas acciones entre otras, deben estar orientadas a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y analizar las causas fundamentales de las no conformidades con base en lo establecido en el presente capítulo y las demás disposiciones que regulan los aspectos del Sistema General de Riesgos Laborales; y, 2. La adopción, planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medidas preventivas y correctivas". <p>Resolución 1111 de 2017 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".</p> <p>E7.1 Estándar: Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del</p>	<p>Hallazgo Nº 6: Acciones de planes de mejoramiento no efectivas y no documentación de acciones preventivas.</p> <p>Se evidenció que las acciones 1268 y 1270 no fueron efectivas, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, los hallazgos han sido recurrentes, así como también se evidenciaron acciones preventivas tomadas para la mejora del Sistema, las cuales no se han documentado en el módulo de planes de mejoramiento institucional, del aplicativo CHIE, incumpliendo lo definido en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 1111 de 2017 y el procedimiento PRMC01, generando que las consecuencias de hallazgos se agudicen y se pierda la posibilidad de implementar oportunidades de mejora, afectando el normal desempeño del proceso.</p>

[Handwritten signature]

INFORME DE AUDITORÍA



Nº	Criterio	Descripción
	<p>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>PRMC01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento. Políticas Operacionales: <i>"El cierre de las acciones, estará supeditado a la eficacia y efectividad de las mismas. De cumplirse la acción definida, pero no identificarse su efectividad, se realizará la cancelación de la acción, lo cual conllevará a la formulación de nuevas acciones"</i>.</p>	

4. RECOMENDACIONES

- 3.1. Incluir en el Plan de capacitación SST para la vigencia 2019, las necesidades de capacitación para el control de los riesgos y peligros identificados institucionalmente y ejecutarlas según lo programado.
- 3.2. Realizar evaluaciones para todas las capacitaciones realizadas como parte del Plan de capacitación SST.
- 3.3. Implementar y documentar acciones que permitan corregir las desviaciones, cuando no se cumplan cabalmente las actividades definidas en el plan de trabajo inicial.
- 3.4. Realizar revisión y ajuste de la "Matriz Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles", teniendo en cuenta las desviaciones reportadas por el equipo auditor en el numeral 4.4.1. de este documento.
- 3.5. Adoptar medidas necesarias, cuando se presentan hallazgos o recomendaciones por parte de la Oficina de Control Interno, resultado de auditorías en las cuales el SST, hace parte de los criterios de auditoría, como la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión realizada para la vigencia 2018.
- 3.6. Atender las recomendaciones realizadas a través de informes de auditoría anteriores, para cumplir la normatividad relacionada con mantenimientos preventivos y correctivos, según lo descrito en el numeral 4.2.5 de este documento.
- 3.7. Reevaluar la identificación del riesgo R.AC.03 "Accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales", puesto que siempre se presentará materialización del mismo, según como está redactado.
- 3.8. Realizar la Rendición de Cuentas en SST de la vigencia, según lo programado por la SGGC, en el mes de diciembre de 2018.
- 3.9. Efectuar seguimiento de acuerdo con los resultados de las mediciones ambientales de los riesgos, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.1.4 del anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017.

2018

5. CONCLUSIONES

Resultado de la auditoría de cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identificó que, en conjunto con la ARL, los responsables del Sistema han desarrollado diferentes actividades que aportan a la implementación de los estándares definidos en la normatividad vigente.

No obstante, es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento y control para asegurar la generación de productos finales exigidos en el anexo técnico de la Resolución 1111 de 2017, la actualización normativa aplicable al Sistema y la adopción de acciones de mejora que contribuyan al fortalecimiento del SGSST de cara a la fase de "Inspección, vigilancia y control", que podrá efectuar el Ministerio de Trabajo, desde abril de 2019 en adelante.

En particular, a continuación, se relacionan los hallazgos identificados:

Hallazgo N° 1. El responsable del Sistema, no cuenta con certificación de curso virtual en SST.

Hallazgo N° 2. No se evidenció firma del representante legal de la revisión anual realizada a la Política del SGSST.

Hallazgo N° 3. Desactualización del normograma del proceso.

Hallazgo N° 4. Falta de implementación del procedimiento de Gestión del Cambio.

Hallazgo N° 5. Investigación extemporánea de accidentes de trabajo

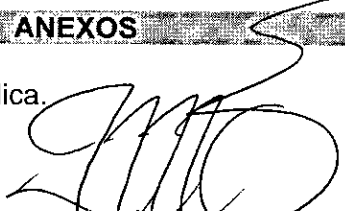
Hallazgo N° 6: Acciones de planes de mejoramiento no efectivas y no documentación de acciones preventivas.

En conclusión, de acuerdo con la auditoría de cumplimiento realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron 6 hallazgos y 9 recomendaciones.

Total No. de Hallazgos	Total No. de recomendaciones
6	9

6. ANEXOS

No aplica.



ISMAEL MARTÍNEZ GUERRERO
Jefe de la OCI



NOHRA LUCÍA FORERO CESPEDES
Profesional Contratista OCI



YULLY MARITZA MONTENEGRO SUÁREZ
Profesional Contratista OCI