

MEMORANDO



OCI

20191350413193

Al responder cite este número

FECHA: Bogotá D.C., diciembre 03 de 2019

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

DE: Jefe Oficina de Control Interno

REFERENCIA: Informe final auditoría anual de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

Respetada doctora Yaneth Rocío:

Reciba un cordial saludo. Como parte del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2019 y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el 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 final de Auditoría anual de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, el cual está siendo informado a los líderes encargados del diseño, implementación y seguimiento del Sistema y a la Oficina Asesora de Planeación – OAP, según solicitud efectuada mediante memorando 20171150244353.

La versión preliminar de este informe, fue remitido el 22 de noviembre 2019, sin que se hubiesen recibido observaciones al respecto.

Es necesario que, a partir de los hallazgos evidenciados, los líderes del Sistema formulen en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, un plan de mejoramiento que contenga las acciones pertinentes para subsanar la raíz de las deficiencias encontradas, conforme a lo establecido en el procedimiento PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, asegurando que los hallazgos no sean reiterativos.

Para diligenciar el formato de Plan de Mejoramiento, es necesario diligenciar previamente uno de los instrumentos de análisis de causas adoptados por el Instituto, tales como: lluvia de ideas, diagrama causa efecto o los cinco por qué.

1

Este documento está suscrito con firma mecánica autorizada mediante Resolución No. 55548 de julio 29 de 2015

MEMORANDO



OCI

20191350413193

Al responder cite este número

De acuerdo con lo establecido en la política operacional del procedimiento PR-MC-01 en mención, se cuenta con ocho (8) días hábiles, a partir de la fecha, para la presentación del plan de mejoramiento en atención a la totalidad de hallazgos, resultado de la evaluación.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Gracias por su atención.

Cordialmente,

Ismael Martínez Guerrero

Jefe Oficina de Control Interno

Firma mecánica generada en 03-12-2019 12:22 PM

Anexos: Informe final auditoría anual de cumplimiento del SGSST
cc Salvador Mendoza Suarez - Dirección Técnica Administrativa y Financiera
cc Ligia Stella Rodríguez Hernández - Subdirección General de Gestión Corporativa
cc Martha Alvarez Escobar - Subdirección Técnica de Recursos Físicos
cc Isauro Cabrera Vega - Oficina Asesora de Planeación
cc Paula Tatiana Arenas Gonzalez - Subdirección Técnica de Recursos Humanos

Elaboró: Yully Maritza Montenegro Suarez-Oficina De Control Interno

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	Preliminar <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha elaboración de informe:	de del	03/12/2019
Proceso/Objeto Auditado	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST				
Líder del proceso/ Cargo y dependencia	Subdirección General de Gestión Corporativa				
Líder operativo del Proceso/ cargo y dependencia	Subdirección General de Gestión Corporativa				
Tipo de Auditoría	Auditoría Anual de Cumplimiento				
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 312 de 2019 y demás normatividad aplicable.				
Alcance	La auditoría anual 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 para la implementación del Sistema de Gestión de SST, además de los estándares mínimos, definidas en la Resolución 312 de 2019.				
Criterios de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1072 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". • Resolución 312 de 2019. "Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo". • Mapa de Riesgos y Peligros Institucional. • Plan de mejoramiento derivado de auditorías anteriores. • Documentación del SGSST aplicable. 				
Fecha reunión de apertura	25/10/2019				
Fecha reunión de cierre	25/11/2019				
Equipo auditor/ Dependencia/ Rol	Yully Maritza Montenegro Suárez – Oficina de Control Interno – Auditor líder				

2. METODOLOGÍA

El presente informe corresponde a la auditoría anual de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, realizada por la Oficina de Control Interno OCI, con corte al 31 de octubre de 2019. Teniendo en cuenta que durante 2019 se realizó la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión - SIG y la auditoría de certificación con base en la NTC ISO 45001:2018, esta auditoría se centró en aspectos legales específicos, de acuerdo con los estándares mínimos del SG-SST

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

definidos en la Resolución 312 de 2019, no contemplados en las auditorías realizadas, toda vez que la Resolución en mención no hizo parte de los criterios definidos para las mismas.

De acuerdo con lo anterior, el Plan de auditoría fue concertado en conjunto con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST según lo definido normativamente y radicado mediante memorando 20191350369153 del 23/10/2019, cuyo objetivo, alcance, criterios, metodología y cronograma para la ejecución de las actividades de auditoría, se dieron a conocer en la reunión de apertura del 25/10/2019, a los responsables, líderes y enlaces a cargo del SGSST.

A partir de la reunión de apertura y hasta el 15/11/2019, 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: Mediante entrevista con el responsable designado por la SGGC, se solicitó información relacionada con la planeación, autoevaluación y seguimiento del Sistema; sin embargo, esta información no fue suministrada durante la entrevista, argumentando que, el responsable de la ejecución es la STRH.

No obstante, es de aclarar que dicha información se solicitó tal como se ha realizado habitualmente al profesional responsable de la SGGC, entendiéndose que de acuerdo con el artículo 10º de la Resolución 852 de 2019, el representante del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la Subdirección General de Gestión Corporativa, quien actúa como líder y direccionador del mismo.

En todo caso, la información mencionada fue solicitada y recibida mediante correo electrónico al profesional designado en la reunión de apertura como enlace de auditoría.

2.2 Plan de prevención, preparación y respuesta ante Emergencias PPPRE: Dado que este Plan hace parte del SGSST, según lo establecido en la Resolución 312 de 2019, para esta auditoría se solicitaron evidencias de actualización y su correspondiente divulgación, las cuales no habían sido solicitadas en auditorías anuales anteriores, verificando su contenido y evidencias aleatorias de cumplimiento del mismo.

2.3 Evaluaciones médicas ocupacionales: Como parte de la verificación de estándares, en entrevista realizada, se solicitaron evidencias de las últimas evaluaciones médicas ocupacionales realizadas a los trabajadores durante la vigencia 2019, además de documentación soporte de la comunicación por escrito de los resultados de las mismas.

2.4 Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo: Teniendo en cuenta la conformación del nuevo COPASST durante la vigencia 2019, se verificó con la Secretaria del COPASST, evidencias de reuniones mensuales realizadas, formación dirigida al COPASST y definida normativamente, participación en investigaciones de Accidentes de Trabajo y en inspecciones en SST. Adicionalmente, se verificó la conformación del Comité de Convivencia Laboral y las evidencias de reuniones trimestrales, aspecto que no había sido verificado en auditorías anuales anteriores.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

2.5 Inspecciones en Seguridad y Salud en el Trabajo: Como parte fundamental del SGSST, se verificó la programación y las evidencias de inspecciones realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias.

2.6 Acciones de mejora con base en investigaciones de Accidentes de Trabajo: teniendo en cuenta que, durante esta vigencia, se dio inicio a la toma de acciones derivada de investigaciones de accidentes de trabajo, se revisó y se hicieron recomendaciones al plan de mejoramiento propuesto de acuerdo con los accidentes presentados durante el primer trimestre de 2019.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Producto de la verificación de los estándares mínimos del SG-SST, definidos en la Resolución 312 de 2019 y las verificaciones mencionadas en el capítulo anterior, a continuación, se presentan los resultados del ejercicio de auditoría para los principales estándares definidos como muestra de auditoría:

3.1 Planeación, ejecución y seguimiento del Sistema: Solicitado el Plan de Trabajo Anual en SST para la vigencia 2019, se evidenció que el mismo fue adoptado mediante Resolución 6281 del 20/12/2018, con la aprobación del Representante Legal y el Representante del Sistema, según lo establecido normativamente. Se evidenció que trimestralmente el profesional de la SGGC, realiza seguimiento al mismo, encontrando cumplimiento de 123% para el tercer trimestre del año y acumulado del 104% con corte a octubre de 2019.

De manera articulada, se evidenció que desde la SGGC se realizó la autoevaluación del SGSST, en conjunto con la ARL Positiva, el 25/10/2019 y mediante memorando 20195050375853 del 29/10/2019, puso a consideración de la Representante Legal del Instituto, el resultado de dicha autoevaluación, para ser firmada como “Empleador o Contratante”.

La autoevaluación en mención fue realizada en cumplimiento de la fase de “seguimiento y plan de mejora” definida según el artículo 25 de la Resolución 312 de 2019, con un resultado de 99,5% de cumplimiento, diferencia ésta en relación con el 100%, dado que no se está cumpliendo el primer estándar definido en la Resolución, el cual define: “(...) El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.”; sin embargo, este requisito no es cumplido por el profesional designado por la SGGC, quien se encuentra a cargo del diseño y seguimiento del Sistema.

Al respecto, la OCI se ha pronunciado en auditorías anteriores, toda vez que tanto el profesional designado por la SGGC, que estuvo vinculado por prestación de servicios hasta junio/2019, como el que fue contratado desde la misma fecha, cuya responsabilidad se encuentra enmarcada en el diseño del Sistema, no cuenta con la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, ni con el curso virtual de 50 horas en SST, según se establece normativamente.

Es importante tener en cuenta que, de acuerdo con las fases de adecuación, transición y aplicación para la implementación del Sistema, a partir de noviembre de 2019 inicia la fase de “inspección, vigilancia y control”, lo que indica que en cualquier momento el Ministerio de Trabajo podrá verificar la implementación del Sistema, conforme los estándares mínimos establecidos a partir del Decreto

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

1072 de 2015, la Resolución 1111 de 2017 y la 312 de 2019 que derogó la anterior. Ahora bien, si como resultado de la autoevaluación realizada en octubre/2019, se identificó que no se está dando cumplimiento a un estándar, se esperaría que como parte del plan de acción 2020, el Instituto defina acciones que permitan cerrar la brecha identificada. No obstante, en relación con el resultado obtenido, no se evidenció plan de mejoramiento que permita demostrar la toma de acciones necesarias para el cumplimiento de todos los estándares exigidos legalmente.


Por otra parte, de acuerdo con la autoevaluación, al solicitar aleatoriamente evidencias de la verificación del “cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos”, según lo definido en la Resolución 312 de 2019, fue remitido vía correo electrónico, archivo control de calificación de los estándares (según la estructura de la anterior Resolución 1111 de 2017), en el que consta que dicho estándar ha sido cumplido mediante Matriz de seguimiento a la ejecución de los controles definidos en la matriz de identificación de peligros, Matriz de seguimiento a la ejecución de los controles identificados, resultado de las inspecciones de seguridad y Reporte de actos y condiciones inseguras, entre otros que demuestran el cumplimiento de dicho estándar.

3.2 Plan de prevención, preparación y respuesta ante Emergencias PPPRE: Verificado el PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se evidenció que éste ha sido actualizado en versión 6 y posteriormente en versión 7, del 12/04/2019 y 17/09/2019 respectivamente, incorporando las 7 sedes, con las que cuenta actualmente el Instituto; sin embargo, es importante tener en cuenta que en el numeral 11.17.3, se incluyeron todas las sedes, menos las sedes de Valorización y la Casita, sin justificación alguna.

Por su parte, verificada la divulgación del Plan, se encontró que dicha actividad ha sido realizada para el personal de la brigada de emergencias, pero no ha sido realizada para el personal de cada una de las sedes, argumentando que dicha actividad está programada para final de año; sin embargo, no se encontró soporte de dicha planeación.


Como parte de la revisión, se encontró que en el numeral 8. Planes de Evacuación y 11.17.1 Comunicaciones en Emergencia, se define: “*Las comunicaciones, en caso de emergencia y/o evacuación de las instalaciones del IDU, en todas las sedes, se realizan a través de mensajería WhatsApp dentro del Grupo conformado para tal propósito: Sistema Comando de Incidentes (SCI)*”; sin embargo, es importante tener en cuenta que durante una emergencia, las redes de comunicación podrían colapsar y no sería factible dar una orden de evacuación o transmitir decisiones tomadas por el SCI, a través de una aplicación como WhatsApp.

Al respecto, se evidenció la acción 1959, registrada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, para el siguiente hallazgo: “*Se presentaron fallas de comunicación entre los integrantes del Comando de Incidentes de Continuidad al utilizar mensajes por WhatsApp que no permitió tener el entendimiento necesario entre las partes*”. Para este fin, se realizó cotización de equipos de comunicación, con base en la cual se radicó solicitud a la Dirección Técnica Administrativa y Financiera mediante memorando 20195260380173 del 31/10/2019 (fecha en la que se vencía la acción), en la que se indica: “*(...) Como quiera que las necesidades institucionales son de 120 radios, se requeriría un presupuesto oficial de OCHOCIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL VEINTIÚN PESOS M/CTE (\$880.667.021) IVA incluido*”; sin embargo, la

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

cotización por sí misma, no elimina el hallazgo identificado, siendo necesario implementar medidas que permitan la respuesta oportuna ante cualquier emergencia que se llegara a presentar y que tuviera afectación directa en el personal, las instalaciones, la infraestructura y demás recursos del Instituto.

Por otra parte, el numeral 9 del Plan hace referencia a la Evaluación al Plan para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias, estableciendo metodología, objetivo y alcances de la evaluación (resaltado fuera de texto), así:

	PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS
CODIGO: PL-AC-01	VERSION: 7

9 EVALUACIÓN AL PLAN PARA LA PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS – PPPRE Y CONTINGENCIAS

9.1 METODOLOGÍA

Para auditar el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo² SG-SST, el IDU utiliza el Procedimiento PR-EC-01: "Evaluación Independiente y Auditorías Internas". Por otra parte, cada año se realiza un simulacro de evacuación con el fin de auditar los Procedimientos Operativos Normalizados - PONS del PPPRE.

9.2 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN AL PPPRE

Verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del PEC, así como la conformidad con las disposiciones legales, las acciones planificadas y los requisitos de las normas de gestión, en busca de la mejora continua de los procesos y contribuir de esta manera al logro de los objetivos institucionales.

9.3 ALCANCES DE LA EVALUACIÓN AL PPPRE

Los programas de auditoría a ejecutar medirán los siguientes parámetros:

- Nivel de formación y entrenamiento de las personas involucradas en el Plan.
- Alcance y disponibilidad de los recursos.
- Nivel de concientización existente entre el personal.
- Disponibilidad de las instalaciones.
- Tiempo de respuesta.
- Ejecución de procedimientos operativos normalizados.
- Logro de objetivos.
- Nivel de participación del personal.

Los anteriores parámetros se miden tanto para los recursos internos como para los externos.

Al indagar cómo se soporta el cumplimiento de este numeral, se argumentó que la Oficina de Control Interno, es el responsable de auditar dicho Plan; sin embargo, como parte del Plan Anual de Auditoría del Instituto, no se encuentra contemplada la auditoría a este Plan, dado que esto implica evaluar la funcionalidad y operatividad del mismo y en ningún momento éste ha sido el alcance de ejercicios de auditoría como el actual y mucho menos se ha evaluado la eficiencia y efectividad, como se define en el numeral 9.2. del Plan.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Este tipo de requerimientos deben informarse a la Oficina de Control Interno OCI, al inicio de cada vigencia, para determinar su competencia para desarrollar dicha actividad o en su defecto definir en caso de ser un requerimiento legal, la forma de asegurar su implementación; sin embargo, en ningún momento esta solicitud ha sido allegada a la OCI.

Adicionalmente, este ejercicio debe contemplar la implementación de las líneas de defensa, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, que, de acuerdo con el esquema, podría ser adelantado por la segunda línea de defensa, en este caso, los responsables de coordinar y mantener el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ahora, el numeral 9.4.4 del plan establece: “Llevar un registro cronológico de cada una de las prácticas y simulacros de evacuación y presentarlo al Sistema Comando de Incidentes”, por lo que fueron solicitados los resultados del Simulacro Distrital de Evacuación desarrollado en octubre/2019, encontrando Informe generado por la ARL Positiva del 02/10/2019, que contiene entre otros, la evaluación del ejercicio de simulacro, el comparativo con el año anterior y recomendaciones generales. Dicho informe fue socializado, según listado de asistencia de 16/10/2019, en el que consta la participación de la Subdirectora General de Gestión Corporativa, quien actúa como Comandante de Incidentes, demostrando el cumplimiento de este requisito.

Es importante mencionar que en el numeral 10. Método para elaborar y modificar el PPPRE, se hace referencia al procedimiento estandarizado PR-AC-06 Elaboración del Plan para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias PPPRE, y Contingencias; sin embargo, revisado el documento, se evidenció que a diferencia del Plan actualizado 2 veces durante 2019, éste se encuentra vigente en versión 1.0 del 01/06/2015, generando incertidumbre acerca de su operatividad de acuerdo con las condiciones actuales del Instituto y en concordancia con las modificaciones realizadas al Plan evaluado.

Por su parte, verificado el análisis de vulnerabilidad de cada una de las sedes, descrito en los numerales 11.20 a 11.26 del Plan, se evidenció, en general, una vulnerabilidad baja para las sedes del Instituto, excepto para las sedes de Panalpina y Valorización, que presentan una vulnerabilidad calificada en nivel medio, atribuido a sistemas de suministro de agua y energía, entre otros y vulnerabilidades en la edificación, respectivamente, sin encontrar un plan de mejoramiento o acciones definidas para la disminución de la vulnerabilidad en estas sedes, por lo que es necesario, tener presente que frente a este tipo de resultados, se deben procurar acciones oportunas, que mitiguen el riesgo de emergencias y permitan demostrar la mejora continua del Sistema.

3.3 Evaluaciones médicas ocupacionales: solicitadas las evaluaciones médicas que deben realizarse por norma y según los peligros/ riesgos identificados, se tomó como muestra los laboratorios médicos y electrocardiograma realizados por GRIZIM, institución con la que se tiene contratado este servicio para la vigencia 2019.

Al indagar de qué forma se comunican los resultados a los trabajadores, se informó que es remitido un correo citando al personal para la entrega de los resultados, de lo cual se deja como constancia un acta, que refleja la entrega de los mismos y las recomendaciones realizadas, las cuales son incorporadas como parte de los diferentes Programas de Vigilancia Epidemiológica PVE, demostrando de esta forma el cumplimiento del estándar asociado.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Así mismo, se indagó qué acciones se tomaban cuando se identificaba que los resultados de los exámenes presentaban algún tipo de desviación, que no coincide con la patología de los funcionarios o con exámenes tomados de manera particular. Al respecto, se informó que según memorando 20195161117311 del 07/10/2019, se realizó a Gerizim la siguiente solicitud: *“se repitan los exámenes que presentan los siguientes resultados: “múltiples interferencias y se aconseja repetir la toma”, así mismo requerimos la última certificación de la calibración y la hoja del equipo con el que se van a realizar dichos electrocardiogramas”*. Al respecto, la institución dio respuesta mediante memorando 20195261229742 del 09/10/2019, informando que: *“el electrocardiógrafo con el cual se tomaron los exámenes, se encuentra en este momento en mantenimiento y calibración, como se evidencia en el adjunto, esta clase de equipos son muy sensibles a golpes y movimiento, en el momento del traslado a si institución el equipo se descalibro (sic)”*.

Finalmente, mediante memorandos 20195261267222 y 20195261229742, Grizim remitió los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos y los electrocardiogramas fueron reprogramados para el 22 y 23 de octubre, demostrando de esta forma, la constante supervisión del contrato y la toma de acciones para garantizar la confiabilidad de este tipo de resultados.

3.4 Gestión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo: Teniendo en cuenta la conformación del nuevo COPASST durante la vigencia 2019, se verificaron los soportes de convocatoria, elección y conformación del Comité, generando como resultado la Resolución 4447 de 2019 del 02/09/2019, por la cual se designan los representantes del Comité para el período 2019-2021. Así mismo, se verificaron las reuniones mensuales realizadas desde la fecha, encontrando actas de reunión del 16/09/2019, 23/10/2019 y 12/11/2019 (pendiente por formalizar).

En desarrollo de dichas reuniones se han divulgado al COPASST los resultados de las mediciones ambientales realizadas en las diferentes sedes del IDU, como sonometría, control térmico, iluminación, entre otros, las cuales se encuentran en los límites permitidos; así como los resultados de las inspecciones realizadas en sedes alternas (Tiribitá, Panalpina, Patio fresado). Igualmente, el COPASST ha participado en las investigaciones de los Accidentes de Trabajo presentados desde su conformación, todo lo anterior, en cumplimiento de los estándares definidos y en los cuales es necesaria la participación del COPASST.

Por su parte, al verificar la capacitación dirigida a los integrantes del COPASST para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas por ley, se encontró que el 27/09/2019 se realizó inducción con dos integrantes del COPASST, la cual fue dirigida por el profesional responsable de SST en la STRH, en la cual se dieron a conocer aspectos básicos de SST, como la política y la normatividad aplicable. Adicionalmente, se informó que se inició la gestión con la ARL para que los nuevos integrantes del COPASST realicen el curso virtual de 50 horas en SST, requerido por norma.

No obstante, es necesario incluir como parte del Plan de Capacitación 2020, todas las necesidades de formación del COPASST, dada su responsabilidad en temas como investigaciones de Accidentes de Trabajo, inspecciones, riesgos, entre otros, independientemente que sean ofrecidos por la ARL.

Comité de Convivencia Laboral: se verificó la conformación del Comité de Convivencia Laboral 2018-2020, cuya convocatoria fue realizada el 31/08/2018 y el cual fue conformado mediante Resolución 4509 de 2018, por 3 representantes del empleador y 3 representantes de los servidores.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



Solicitadas las actas de reunión trimestral, se remitió correo electrónico en el que se reporta que el Comité de Convivencia Laboral ha realizado las siguientes reuniones, demostrando el cumplimiento de los requisitos mínimos definidos en la Resolución 312/2019:

- Reuniones ordinarias: febrero 22, abril 9, abril 24 de 2019.
- Reuniones trimestrales: marzo 22, julio 4 y septiembre 26 de 2019.
- Reunión extraordinaria: julio 11 de 2019.

Así mismo, se reportó que el Comité de Convivencia Laboral, ha recibido a la fecha 2 quejas por parte de funcionarios. No obstante, se argumentó que esta información es confidencial, por lo cual no se tuvo acceso a la misma.

3.5 Inspecciones en Seguridad y Salud en el Trabajo: solicitadas las evidencias de inspecciones realizadas, se encontró que de acuerdo con el formato FO-AC-30 Matriz de inspecciones planeadas, se realiza la programación de inspecciones a instalaciones locativas, eléctricas y puestos de trabajo, extintores, vehículos, estado y uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), botiquines de primeros auxilios, equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias, entre otros, con la periodicidad y responsables de su ejecución. Por su parte, la profesional responsable de la STRH, realiza control y seguimiento al cumplimiento de dichas inspecciones.

Adicionalmente, se evidenció la ejecución de inspecciones, a través de los siguientes formatos:

- FO-AC-82 Inspección de instalaciones locativas y puestos de trabajo
- FO-AC-87 Inspección equipos de prevención y atención de emergencias
- FO-AC-88 Inspección de botiquín
- FO-AC-89 Inspección de extintores

No obstante, es necesario revisar la frecuencia de las inspecciones y sus responsables, para asegurar la cobertura en todas las sedes y para todos los aspectos que requieran inspección, entendiéndose que por una parte, en la auditoría interna al SIG, se identificaron varios aspectos de SST, relacionados en el informe final de auditoría, en el capítulo SST relacionado en cada proceso, los cuales fueron verificados en esta auditoría, encontrando que varios aspectos como el vidrio fracturado en la STRT ha sido solucionado, pero que demuestran la necesidad de aumentar dichas inspecciones.

Por otra parte, en desarrollo de esta auditoría se evidenció, tanto en las sedes como en frentes de obra, objetos de auditoría por parte de la OCI, diferentes aspectos de SST que deben asegurarse, con el fin de minimizar riesgos en personas, instalaciones, equipos, entre otros, descritos en el Anexo de este informe.

3.6 Acciones de mejora con base en investigaciones de Accidentes de Trabajo: de acuerdo con las acciones de plan de mejoramiento formuladas frente a los accidentes de trabajo presentados durante el primer semestre de 2019, como parte de esta auditoría se realizaron recomendaciones a las acciones reportadas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE, bajo los códigos 1686, 1689, 1690, 1691 y 1692, cuyo plazo de ejecución ya se cumplió; sin embargo, tal como se encuentran formulados el objetivo, el indicador y la meta, entre otros aspectos, no ha sido posible para la OCI

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

evaluar su eficacia, ante lo cual la profesional encargada en la STRH, estuvo de acuerdo y se acordó realizar los ajustes correspondientes antes de terminar noviembre, para que la OCI pueda evaluar el cumplimiento de las acciones en el próximo seguimiento.

Igualmente, como resultado de esta auditoría, se realizó la evaluación de efectividad de las acciones derivadas de auditorías anteriores que se encuentran en estado “terminado”, con el fin de realizar el cierre respectivo en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE. A continuación se presentan los resultados:

Tabla N° 1. Evaluación de efectividad de acciones de planes de mejoramiento

Nº	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
1267	No se evidencia cobertura en las inducciones al 100% de los contratistas, en temas de SST.	Al momento de realizar la afiliación de cada contratista y previo a la suscripción del acta de inicio, se realizará inducción presentando los temas básicos propios del SG-SST. Fecha fin: 31/12/2018	Se evidenció para los contratos suscritos durante la vigencia 2019, la realización de inducciones en Seguridad y Salud en el Trabajo. Adicionalmente, para vigencias futuras, se evidenció que se está evaluando la estrategia más factible, para asegurar la inducción del personal contratista, optimizando tiempo y recursos en su ejecución, demostrando así la efectividad de la acción propuesta, la cual será cerrada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.
1269	Al validar la implementación del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se evidenció que el PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, no se encuentra actualizado, ya que no contempla la sede de la calle 17, donde se encuentra ubicado el proceso de Gestión Predial, para tener claridad de las amenazas, la vulnerabilidad, áreas y salidas de emergencia. Adicionalmente, se evidencia duplicidad en la información, ya que también se cuenta con un PR-GRF-54 Procedimiento de Plan de Evacuación, con fecha de del 2008.	Actualizar el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias incluyendo la sede calle 17 y remitir correo electrónico a la OAP para eliminar el procedimiento PR GRF 54 de 2008 que está desactualizado. Fecha fin: 30/06/2018	Se evidenció que el PL-AC-01 Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, ha sido actualizado en versión 6 y posteriormente en versión 7, del 12/04/2019 y 17/09/2019 respectivamente, incorporando tanto la sede de Predios de la Calle 17, como la sede de Valorización, incorporada durante 2019. Adicionalmente, no se encuentran documentos cargados en la intranet, que puedan generar duplicidad de información. Por lo anterior, se declara la efectividad de esta acción y será cerrada en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE. No obstante, es importante mencionar que en el numeral 11.17.3, se incluyeron todas las sedes, menos la sede de Valorización, sin justificación alguna. Por lo anterior, se sugiere tomar las acciones pertinentes.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

Nº	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
1270	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.	Realizar mesa de trabajo para revisar procedimiento y determinar responsables del ingreso de novedades al aplicativo CHIE. Fecha fin: 30/03/2018	Revisadas las acciones documentadas en CHIE e implementadas desde el SGSST, se encontraron acciones relacionadas con la Revisión por la Dirección y con la ocurrencia de Accidentes de Trabajo, lo que permite el cierre de la acción propuesta.
1624	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.	Concluir el curso virtual de cincuenta (50) horas SG SST por parte del representante del sistema (Subdirector de Gestión Corporativa) Fecha fin: 30/06/2019	Según las acciones propuestas, se evidenció certificado que soporta el curso virtual de cincuenta (50) horas SG-SST por parte de la Subdirectora General de Gestión Corporativa y adicionalmente, mediante la Resolución Interna 852 de 08/03/2019, se realizó la designación de los representantes del MIPG-SIG y se definieron directrices para el desarrollo del curso virtual.
1625	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.	Emitir resolución modificatoria de la Resolución interna 447 de 2012, estableciendo pautas sobre los representantes del SGSST y tiempos para el cumplimiento del requisito. Fecha fin: 29/03/2019	Por su parte, dado que la Resolución 312 de 2019 deroga la Resolución 1111 de 2017, usada como criterio para declarar el hallazgo que generó estas acciones, se determina la efectividad de las mismas y se realizará el cierre respectivo en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

Nº	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
1631	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.	Actualizar el procedimiento para simplificar su aplicación Fecha fin: 29/03/2019	De acuerdo con la auditoría interna al SIG 2019, no se evidenció gestión del cambio en SST, asociado a la nueva sede de Valorización de la Calle 17, lo cual indica que las acciones tomadas, no fueron efectivas, toda vez que el hallazgo ha sido reiterativo, por lo cual estas acciones serán canceladas en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE y reemplazadas con las nuevas acciones de planes de mejoramiento formuladas tras la auditoría interna al SIG.
1632		Emitir un comunicado donde se establezca la responsabilidad de SGGC, STRF, STRT, STRH y OAP sobre la implementación del procedimiento. Fecha fin: 29/03/2019	
1633	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.	Memorando de alerta al Copasst sobre las responsabilidades de su rol y la necesidad de identificar una programación mensual para atender las investigaciones cada vez que se presenta. Fecha fin: 29/03/2019	En desarrollo de la auditoría interna al SIG 2019, al indagar acerca de los accidentes de trabajo AT, según verificación aleatoria, se evidenció que los Accidentes de Trabajo que han sido reportados, han sido investigados oportunamente, esto es, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia, encontrando que este aspecto ha mejorado, en comparación con la evaluación realizada en 2018, permitiendo declarar la efectividad de la acción y su cierre en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.
1634	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	Definir un lineamiento de autocontrol desde la SGGC frente a la caracterización de las acciones para la mejora del sistema y su documentación en el aplicativo CHIE Fecha fin: 29/03/2019	Revisadas las acciones documentadas en CHIE e implementadas desde el SGSST, se encontraron acciones relacionadas con la Revisión por la Dirección y con la ocurrencia de Accidentes de Trabajo, lo que permite el cierre de la acción propuesta.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

Nº	Hallazgo	Acción	Evaluación de efectividad
	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.		
1683	No se evidencia reporte de incidentes laborales en el marco del SG-SST por parte del parque automotor de la Entidad.	Realizar mesa de trabajo con el equipo de coordinación de parque automotor (STRF) donde se determinen los puntos de control para el reporte de estos incidentes laborales. Fecha fin: 28/06/2019	En desarrollo de la auditoría interna al SIG 2019, se evidenció que se ha realizado la gestión con el personal conductor, para reporte de incidentes, quienes están realizando los reportes correspondientes en la STRH y con base en los cuales se gestionan actividades con el proceso de Gestión de Recursos Físicos o quien corresponda, para dar tratamiento a las situaciones evidenciadas, demostrando la efectividad de la acción para su respectivo cierre en el aplicativo de planes de mejoramiento CHIE.

Fuente: Aplicativo de planes de mejoramiento CHIE- Elaboración propia.

Finalmente, es necesario ajustar las acciones del plan de mejoramiento formuladas como resultado de la auditoría interna al SIG al proceso de Gestión Ambiental, Calidad y SST, según las observaciones realizadas por la OCI, dado que se encuentran formuladas a manera de corrección y no de acción correctiva, lo que implica que en próximos seguimientos realizados por la OCI, éstas podrían ser canceladas, por no demostrar su efectividad respecto a los hallazgos identificados y sus correspondientes causas.

3.1 REQUISITOS CON INCUMPLIMIENTO

De acuerdo con los resultados de auditoría mencionados anteriormente, a continuación, se relacionan los hallazgos de auditoría evidenciados:

Nº	Criterio	Descripción
H1	Resolución 312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Capítulo III. Artículo 16. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores:	Hallazgo N° 1: El profesional designado para el diseño, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, no cuenta con la formación exigida normativamente. Al verificar la formación del profesional designado en la Subdirección General de Gestión Corporativa para el diseño, implementación y seguimiento del SGSST, se evidenció que no cuenta con la formación exigida

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

Nº	Criterio	Descripción
	<p>Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión SST: <i>“El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.”</i></p>	<p>normativamente, dado que no cuenta con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente, ni con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas, incumpliendo el estándar asociado definido en el artículo 16 de la Resolución 312 de 2019, situación que podría generar incumplimientos normativos, en la fase de Inspección, Vigilancia y Control, que efectuará el Ministerio de Trabajo a partir de noviembre de 2019, debido a que acciones que sean adelantadas por este profesional, no se alineen con requisitos normativos o se omitan aspectos relevantes en la gestión del Sistema.</p> <p>Al respecto, la OCI se ha pronunciado en auditorías anteriores, toda vez que tanto el profesional designado por la SGGC, que estuvo vinculado por prestación de servicios hasta junio/2019, como el que fue contratado desde la misma fecha, cuya responsabilidad se encuentra enmarcada en el diseño del Sistema, no cuenta con la licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, ni con el curso virtual de 50 horas en SST, según se establece normativamente.</p>
H2	<p>PR-MC-01 Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento.</p> <p>1.7.1.6 Formular Acciones de Mejoramiento: <i>“Formular las acciones del Plan de Mejoramiento, las cuales deben estar encaminadas a corregir la no conformidad o el hallazgo detectado y a eliminar la causa del hallazgo o no conformidad”.</i></p>	<p>Hallazgo N° 2: Acciones de planes de mejoramiento no efectivas</p> <p>Se evidenció que las acciones con código 1631 y 1632, no fueron efectivas, toda vez que, aunque se encuentran terminadas según lo planeado, las desviaciones asociadas han sido recurrentes, incumpliendo lo definido en el numeral 1.7.1.6 del procedimiento PR-MC-01-Formulación, monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento, situación que puede generar que las consecuencias de dichos hallazgos se incrementen y afecten en mayor medida el desempeño SGSST.</p> <p>Los hallazgos de las acciones en mención se encuentran relacionados con falencias en la Gestión del Cambio, frente a cambios internos que pueden afectar el normal desempeño de las actividades del Instituto.</p>

4. RECOMENDACIONES/ OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.1 Revisar el numeral 11.17.3 del PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, que define el actuar de las diferentes sedes del Instituto en caso de una emergencia en horas no laborales, en el que no se incluyen las sedes de Valorización y la Casita, a fin de gestionar su inclusión o justificar su exclusión.

FORMATO		
INFORME DE AUDITORIA		
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0



- 4.2 Realizar la divulgación del PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias actualizado, puesto que solo ha sido divulgado al personal de la brigada de emergencias, pero no ha sido realizada para el personal de cada una de las sedes,
- 4.3 Evaluar la manera y los medios de comunicación entre las diferentes sedes del Instituto en caso de emergencia, puesto que en este caso, las redes de comunicación podrían ser las primeras en colapsar y no sería factible dar una orden de evacuación o transmitir decisiones tomadas por el Sistema Comando de Incidentes SCI, a través de una aplicación como WhatsApp, según como se encuentra definido en el numeral 11.17.1 Comunicaciones en Emergencia del PL-AC-01.
- 4.4 Revisar y actualizar el procedimiento PR-AC-06 Elaboración del Plan para la Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias PPPRE, vigente en versión 1.0 del 01/06/2015, en concordancia con las modificaciones realizadas al PL-AC-01 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias versión 7 del 17/09/2019.
- 4.5 Formular acciones enfocadas en la disminución de la vulnerabilidad calificada en nivel medio para las sedes de Panalpina y Valorización, atribuido a sistemas de suministro de agua y energía, entre otros y vulnerabilidades en la edificación respectivamente.
- 4.6 Incluir como parte del Plan de Capacitación 2020, las necesidades de formación del nuevo COPASST, dada su responsabilidad en temas como investigaciones de Accidentes de Trabajo, inspecciones, riesgos, entre otros.
- 4.7 Revisar el alcance, la frecuencia y responsables de las inspecciones, para asegurar la cobertura en todas las sedes y frentes de obra del Instituto y para todos los aspectos que requieran inspección, dadas las evidencias de auditoría reportadas en el anexo de este documento y en el informe de auditoría al SIG 2019.
- 4.8 Formular planes de mejoramiento frente a los accidentes de trabajo, de acuerdo con la metodología adoptada institucionalmente y en atención a las recomendaciones realizadas por la OCI, permitiendo evaluar la eficacia y efectividad de las mismas en los tiempos previstos.

5. CONCLUSIONES

En desarrollo de la auditoría anual de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identificó que el Instituto de Desarrollo Urbano ha cumplido adecuadamente con las fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de SST con estándares mínimos definidos en la Resolución 312 de 2019, contando con las evidencias y soportes necesarios para la fase de Inspección, Vigilancia y Control que podrá efectuar el Ministerio de Trabajo a partir de noviembre de 2019 y de acuerdo con las acciones ejecutadas de manera articulada con la ARL Positiva. No obstante, se identificaron requisitos con incumplimiento asociados con:

Hallazgo N° 1: El profesional designado para el diseño, implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, no cuenta con la formación exigida normativamente.

Hallazgo N° 2: Acciones de planes de mejoramiento no efectivas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	

A continuación, se presenta el resumen de los resultados:

Total N°. de Hallazgos	Total N°. de recomendaciones
2	8

Finalmente, es importante tener en cuenta lo definido en el artículo 26 de la Resolución 312 de 2019, que al respecto señala:

“Desde enero del año 2020 en adelante, todos los Sistemas de Gestión de SST se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año.

De 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:

1. Aplicar la autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la presente resolución.

2. Elaborar el Plan de Mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos.

Este Plan de Mejora debe quedar aprobado por la empresa en el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST.

3. Formular el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST, el cual debe empezar a ser ejecutado a partir del (1º) primero de enero del año siguiente”.

Por lo anterior, es necesario que como parte de la planeación del Sistema para la vigencia 2020, se tengan presente estos requisitos establecidos normativamente, para asegurar en todo momento su cumplimiento.

FORMATO			idu
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN	
FO-EC-111	EVALUACIÓN Y CONTROL	1.0	

6. ANEXOS



En el piso 4 de la Calle 20, se observó extintor multipropósito identificado de manera errada como "extintor agente limpio HCFC 123"



Mientras que en el sótano de la misma sede, se observó extintor multipropósito identificado de manera adecuada como "extintor multipropósito"



En el piso 4 de la Calle 22, se observó una señal que indica "Mantener el área despejada"; sin embargo, se encuentra obstaculizada por un punto ambiental



Al costado, en el mismo piso, la ruta de evacuación y el botiquín, se encuentran obstaculizados por un cajón archivador, un botellón de agua y una caja para recolección de tapas.

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	



Visita obra construcción de la Avenida Tintal, desde la Avenida Bosa hasta la Avenida Manuel Cepeda Vargas Frente N°8.1 (Calle 56F –Calle 61A Sur- Costado Oriental)

Se observó personal de obra, el cual no cuenta con guantes de trabajo para realizar la actividad de instalación de la geomalla. Así mismo, área de exudación sin la debida señalización preventiva.



Proyecto Construcción de la Ampliación del Portal Tunal del Sistema Transmilenio - Contrato IDU-1532-2018.

Solicitado el formato de la inspección pre-operacional del día, de la retro excavadora sobre llanta (Pajarita), con numero móvil interno N° 011, se observó que no contaba con el aval del profesional encargado, el cual no se encontraba tampoco en la obra en el momento de la visita y que esta máquina se encontraba en operación.

Adicional a esto se evidenció que el extintor contaba con fecha de vencimiento del mes de agosto de 2019, relacionando en el formato pre-operacional, que se encontraba en buen estado

FORMATO			
INFORME DE AUDITORIA			
CÓDIGO FO-EC-111	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL	VERSIÓN 1.0	



Para el mismo proyecto, se verificó con un porcentaje alto del personal de mano de obra no calificada, el porte del carné de identificación, a lo que el personal respondió que desde que se dio inicio a la etapa de construcción y lo que llevan vinculados a la empresa, esta no les ha suministrado dicho carné.



Así mismo, se evidenció que los puntos de hidratación, no cuentan con su respectivo suministro, como lo manifiesta el MAO

7. EQUIPO AUDITOR

Original firmado
ISMAEL MARTÍNEZ GUERRERO
 Jefe Oficina de Control Interno

Original firmado
YULLY M. MONTENEGRO SUÁREZ
 Contratista Oficina de Control Interno