

INFORME DE SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INTRODUCCIÓN:

Se realizó el seguimiento a la implementación y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 312 del 2019, decreto 1072, implementación normativa y protocolos asociados al COVID 19 y demás normativa aplicable, adicional a esto se realizaron entrevistas a las estaciones B13, B12, B4 y B6 con el fin de verificar el cumplimiento y conocimiento del SG-SST.

Se realizó el seguimiento utilizando la metodología del ciclo PHVA y aplicando lo establecido en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas expedida por el DAFP, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría y Norma ISO 19011:2018, se emplearon los siguientes procedimientos de auditoría: Consulta, Observación, Entrevistas virtuales a estaciones y líderes del proceso y Revisión de evidencias.

Se realizó de manera virtual una reunión de apertura el 21-05-2020, en donde se citó a la mesa de apertura a los líderes de Subdirección de Gestión Humana, Subdirección Operativa, Subdirección de Gestión Corporativa, Oficina Asesor Jurídica y Oficina Asesora de Planeación teniendo en cuenta que cada una de estas áreas son partes interesadas dentro del proceso de auditoría.

En representación de la Oficina Asesora Jurídica Magda Carolina Rodríguez González asistió la doctora Sandra Páez López, en representación de la Subdirección de Gestión Humana asistió Diana Acosta Saldarriaga y el ingeniero William Javier Cabrejo García en la parte de SST, de la oficina asesora de planeación no asistió el líder como tampoco alguien en representación, de igual manera el plan de auditoría se envió a todos los líderes.

FORTALEZAS

- Se cuenta con la calibración al día de los alcoholímetros de cada estación.
- Se evidencia que se está realizando las pruebas de alcoholimetría preventiva a las diferentes estaciones y se cuenta con los registros establecidos en el procedimiento, también se evidencia que se ha divulgado la Política SPA
- Se observa el compromiso de la alta dirección al implementar junto con su equipo los protocolos de seguridad de acuerdo a la emergencia sanitaria COVID-19, se ha realizado divulgaciones constantes por los medios de comunicación de la entidad, como también se ha realizado la entrega de elementos de protección a las estaciones y en el edificio comando.
- Se evidencia que se realizó la rendición de cuentas del SST-SG y que esta fue divulgada a los trabajadores por los medios de comunicación de la entidad.

- Se observa que se está realizando la entrega de carnets de vacunación a cada trabajador.
- Se evidencia la licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional William Cabrejo con No 12144 de 2008 y adicional a esto cuenta con el curso de 50 horas expedido por la ARL positiva.
- Se evidencia que para la actividad de alto riesgo para los bomberos se encuentra bien clasificado bajo riesgo (V) en el proceso misional operativo y riesgo (I) para los trabajadores administrativos, dando cumplimiento al decreto 2092 de 2003.
- Se evidencia el uso de los canales como COPASST, Comité de Convivencia, formato reporte de Actos inseguros y buenas practicas, sistema de correspondencia CORDIS para los PQR, líderes en SST y correo electrónico donde se publica todo lo relacionado a SST.
- En las sedes hay suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.
- La empresa elimina los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligros de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores, (aceites, tóner, llantas, baterías, filtros, vidrio, aprovechables, material contaminado).
- Se evidencia la asignación de recursos para la implementación y sostenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).
- La entidad garantiza que todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación o contratación estén afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales.
- La entidad tiene conformado el COPASST (comité paritario de seguridad y salud en el trabajo)
- La entidad tiene Conformado el Comité de Convivencia Laboral.
- La entidad cuenta con un archivo y retención documental del Sistema de Gestión SST.
- Se lleva una base de datos en donde se describe el perfil sociodemográfico de la entidad.

Metodología

Se realizó el seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) vigencia evaluada fue 2019 y primer cuatrimestre del 2020, se realizó también el seguimiento y cumplimiento a lo establecido a los siguientes documentos:

- **PROD-GH-02:** Evaluaciones Medicas Ocupacionales Versión 03 Vigencia 26-06-2019
- **PROD-GH-03:** Reporte e investigación de accidentes e incidentes de trabajo Versión 08 Vigencia 12-11-2015.
- **PROD-GH-06:** Formulación de queja por presunto acoso laboral al comité de CV Versión 1 Vigente 14-11-2017
- **PROD-GH-09:** Inducción y Reinducción Versión 05 Vigente 17-07-2019
- **INS-GH-09-01:** Programa de Inducción y Reinducción Versión 1 Vigente 17-07-2019.

- **PROD-GH-18:** Aplicación prueba alcoholimetría periódica Versión 1 Vigente 16-01-2020
- **PROD-GH-19:** Aplicación prueba alcoholimetría preventiva Versión 1 Vigente 16-01-2020
- **PROG-GH-01:** Programa de acondicionamiento Físico Versión 2 Vigente 01-12-2017
- **PROG-GH-02:** Programa de Prevención y Control del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Laboral versión 1 Vigente 16-01-2020
- **PROT-GH-01:** Intervención en Psicología de la emergencia Versión 3 Vigente 26-06-2019
- **MAN-GH-06-01:** Manual de Convivencia Laboral Versión 1 Vigente 2-06-2015
- **PROD-GI-14:** Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos Versión 05 Vigente 24-06-2019
- **INS-GI-14-01:** Gestión del cambio Versión 1 Vigente 05-06-2019
- **PROD-GI-07:** Rehabilitación y Reincorporación Laboral Versión 1 Vigente 06-10-2017
- **PROD-GI-13** Inspecciones de Seguridad en Instalaciones Versión 5 Vigente 17-06-2019.

Se realizó la verificación jurídica y técnica del contrato 397 de 2019

Por otro lado, se realizaron los días 26-06-2020 (acta de reunión 100), 07-07-2020 (acta de reunión 105), 21-07-2020 (acta de reunión 113) reuniones de manera virtual con los líderes del proceso con el fin de evaluar el cumplimiento de cada uno de los ítems establecidos en la resolución 312-2019 y de verificar las evidencias aportadas y solicitadas durante el proceso del seguimiento y también con el fin de aclarar dudas respecto a lo aportado y evidenciado.

También se realizó una mesa de validación de hallazgo preliminar el 29-07-2020 con el fin de informarle al líder del proceso el avance en el seguimiento y que situaciones de mejora se habían presentado, adicional a esto poder verificar si tenía algunas evidencias adicionales que pudiera aportar y así poderlas evaluar, se dejó como soporte el acta de reunión # 121 en donde se plasmó todo lo tratado en la reunión.

A continuación, se mostrará el cumplimiento ítem por ítem.

1. Asignación de Recursos

Se verificó la ejecución presupuestal para el 2019 y esta fue del 64%, en donde no se cumplió con el presupuesto asignado para exámenes médicos ocupacionales con un cumplimiento del 10%, 70% contratar las actividades de intervención para el programa de riesgo Psicosocial y el 99% en lo que se refiere a contratar el saneamiento ambiental para las estaciones y sedes de la UAE cuerpo oficial bomberos, lo que originó reservas presupuestales.

De acuerdo a la explicación dada por el líder esto se dio porque la mayor coyuntura que se tuvo fue de exámenes ocupacionales, la cifra de ejecución es baja, debido a que el año pasado fue complejo por el tema de contratación, se pasaron los documentos a jurídica más o menos en junio y 4 meses después se hizo el contrato lo cual ocasionó que se retrasara la ejecución. En cuanto al 70% asociado a las actividades de intervención para el programa de riesgo Psicosocial, se utilizó y estaba pendiente la realización del informe final y otras actividades administrativas, el contrato tuvo algunas dificultades administrativas por la programación en las estaciones, en el primer trimestre de este año se completó y no se ha cerrado porque está pendiente la última factura del proveedor y el informe final, pero las actividades ya se ejecutaron en su totalidad. Para el 99% del saneamiento ambiental, se manifestó que este tema va a estar a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa, no se pudo cerrar porque se realizó una adición con el fin de atender la contingencia asociada al COVID-19.

Para el presupuesto del 2020 se realizó la asignación de los recursos con el fin de intervenir o fortalecer aspectos de riesgo psicosocial y sustancias psicoactivas y una encaminada a la prevención de accidentes laborales, sin embargo, con lo acontecido por la pandemia se debió reasignar los recursos para la adquisición de elementos para el COVID, dejando únicamente los necesarios para atender los exámenes médicos ocupacionales.

Recomendación: Se recomienda ejecutar el presupuesto en todas sus actividades al 100% con el fin de no generar reservas y poder cumplir con la planeación y ejecución de las mismas.

2. Funcionamiento COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo)

- No se evidencia el acta del mes de enero, el acta de mayo no tiene todas las firmas de los asistentes, al igual que la del mes de marzo, sin embargo, se aporta el correo con las actas para su aprobación en las diferentes fechas establecidas, tampoco se evidencia las actas de reunión del mes de febrero y abril del 2020. Con lo anterior, se evidencia que los integrantes del COPASST no están firmando con la oportunidad pertinente las actas del comité.
- Se evidencia resolución 025-2019 en la cual se modificó la resolución 627 de 2018 por la cual se integra el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo por el periodo 2018-2020. Para la vigencia del 2020, se envió comunicado el 14-08-2020 para la convocatoria para ser parte del COPASST por medio de la resolución 671 " Por el cual se convoca a la elección de los representantes de los empleados ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial Bomberos para el periodo 2020-2022" , el 21-08-2020 nuevamente se envió comunicado en donde se informaba las votaciones abiertas para elegir a los integrantes del COPASST", por lo anterior se observa que estos comunicados fueron enviados a todo el personal incluyendo a los contratista lo cual se aclara que los contratistas no pueden participar en esta elección y en los comunicados

enviados no se aclaró esto por lo que se recomienda para una próxima oportunidad realizar la aclaraciones pertinentes en que pueden participar los contratistas y en que no.

- No se evidencia en las actas del COPASST 2020 que el comité haya participado en la revisión del programa de capacitación ni tampoco la alta dirección, en la reunión del 29-07-2020 el líder del proceso quedo con el compromiso de aportar la evidencia, pero esta no fue aportada.
- No se evidencia en las actas del 2019 y 2020 la divulgación de la política de SST a los miembros del COPASST.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido el decreto 1072 artículo 2.2.4.6.11 párrafo 1, y artículo 2.2.4.6.5.

Recomendación: Se recomienda aumentar las jornadas de capacitación a los miembros del COPASST como lo es en normatividad, investigación de accidentes, elaboración de inspecciones, divulgación de políticas, procedimientos internos relacionados con el sistema, plan de emergencias, entre otros.

3. Funcionamiento Comité de Convivencia Laboral

- No se aportaron las actas de reunión trimestrales para la vigencia 2020. En el comité de convivencia laboral del 2019 no se realizó la reunión del mes de enero. No se evidencia que se hayan realizado las reuniones para el mes de abril y octubre de 2019 por lo que se está incumpliendo a lo establecido en la resolución 312 de 2019 y resolución 1356 de 2012 artículo 3.
- Se observa que se lleva un control para las quejas de acoso laboral pero no está actualizado de acuerdo a las quejas del 2019, en el cuadro de Excel enviado aparece sin diligenciar posterior a eso se envió un PDF en donde solamente aparece una queja reportada para el 2019, pero este tampoco está actualizado teniendo en cuenta que en julio de 2019 se tuvo una reunión en donde se trataron temas de radicados de quejas laborales No 2019EE941015 y 2019R003875.
- Se evidencia que se radico el 17-12-2018 No 2018IE18843 y radicado 2018E18988 con fecha del 19-12-2018 una queja por acoso laboral pero pasados 5 meses el comité dio respuesta con número de radicado 2019007824 ID:5343 con fecha del 15-05-2019, lo cual hace que el comité no esté funcionando a cabalidad teniendo en cuenta que para estos casos el comité debería tratar los temas dentro de las reuniones del trimestre en que llega la queja, en el trimestre siguiente de su radicación, o en su defecto reunirse de manera extraordinaria de conformidad con el art. 3 de la resolución 1356 de 2012.
- Se observa informe de gestión trimestral del comité de convivencia con fecha del 29-03-2019, pero en este informe no se evidencia que durante esta vigencia se haya realizado otras actividades adicionales aparte de recibir las quejas de acoso laboral, tales como capacitaciones, divulgaciones entre otros.

- Se aporta como evidencia las capacitaciones realizadas de acoso sexual laboral con fecha del 17-10-2019 (se recomienda que dentro del formato se diligencie todos los campos)
- No se aporta la evidencia del informe de gestión para el mes de octubre de las vigencias Julio-septiembre.
- De acuerdo a las quejas recibidas para el comité de convivencia laboral y a las entrevistas realizadas, se evidencia que las estaciones no tienen claro cuál es el procedimiento para interponerla ya que solo una aporta bien el formato, por lo que se recomienda reforzar este aspecto a fin de garantizar el cumplimiento del procedimiento.

Por lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la resolución 312 de 2019 y resolución 1356 de 2012 artículo 3, y procedimiento PROD-GH-06: Formulación de queja por presunto acoso laboral al comité de CV Versión 1 Vigente 14-11-2017 numeral 1 y 6

Recomendación: Se recomienda que todos los temas como divulgaciones, entrega de folletos y demás no solamente sea una sola persona si no que se logre abarcar a todos los trabajadores de ser posible, en especial a los 3 turnos en la parte operativa, o en su defecto solicitar las evidencias de entrega o divulgación de los temas en las estaciones (actas de reunión, capacitación o listas de entrega).

4. Plan de Capacitación 2019/2020, Inducción y Re inducción

2019: Se aporta matriz de capacitación en Excel en donde se describe las actividades programadas con los recursos propios del área y su cumplimiento también se aporta las actas y el registro de las asistencias a las capacitaciones y se evidenció lo siguiente:

- Acta de reunión capacitación educación financiera taller inteligencia con fecha del 10-10-2019 se adjunta el formato de asistencia, pero en él no se evidencia que este diligenciado los campos como lo es la fecha de la capacitación, hora, tema, objetivo, nombre del instructor por lo que la evidencia no aporta el cumplimiento de la misma y se le dio un 100% de cumplimiento a la actividad.
- En la evidencia aportada de la capacitación a representantes COPASST procedimientos internos SYST, se aportó la misma evidencia de la capacitación anterior (actualización normativa y responsabilidades).
- No se aportó la capacitación a los integrantes del comité de convivencia de resolución de conflictos, deberes y normatividad.
- Se aporta la evidencia de la sensibilización y refuerzo de la aplicación de la política SPA a las estaciones B-14, B17, B3, B1, B2, B12, sede comando, B6, se adjuntan actas y registros de asistencia, se evidencia en la matriz de capacitación que la meta establecida era del 60% y el indicador ($\#$ de sedes visitadas /17)*100) y el resultado de cumplimiento establecido por el proceso fue el 100%, pero al verificar las evidencias el porcentaje de cumplimiento es del 47% (con respecto a lo soportado).

- Se aportan las evidencias para Sensibilización en Hábitos de vida saludable, pero en estas no muestra claramente esta sensibilización, adicional a esto en la matriz de capacitación la meta de la actividad y el indicador, no son medibles, el indicador no muestra una medida cualitativa, por lo que se recomienda verificar bien y alinearlos para los próximos.
 - No se aportó la matriz de capacitación del 2020 para poder evidenciar lo planeado con lo ejecutado.
 - No se aportó el registro de las capacitaciones del PIC 2019.
 - Se evidencia que no se está realizando la inducción y re inducción al personal de planta de la entidad.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la resolución 312 de 2019, decreto 1072 artículo 2.2.4.611 parágrafo 2, 2.2.4.6.12 numeral 6 y procedimiento PROD-GH-09: Inducción y Reinducción Versión 05 Vigente 17-07-2019 y INS-GH-09-01: Programa de Inducción y Reinducción Versión 1 Vigente 17-07-2019

Recomendación: Se recomienda en la matriz de capacitación generar un indicador total para evidenciar el cumplimiento de lo planeado total vrs lo ejecutado y poder realizar una mejor trazabilidad.

5. Plan de Trabajo 2019 y 2020

2019: Se realizó la verificación de las actividades programadas dentro del plan y su cumplimiento, al igual que las evidencias aportadas y se evidenció lo siguiente:

- En el consolidado del seguimiento psicológica la fecha del seguimiento esta desactualizada, por lo que se debería actualizarlo para cada año según corresponda.
- Se evidencia que se realizó el curso certificado de alcoholimetría se observa que en la matriz de capacitación está cumplida al 100% y en el plan de trabajo de 2019 el cumplimiento es del 50%, por lo que no existe coherencia en las dos bases de datos.
- Se evidencia que en el plan de trabajo en la actividad divulgar resultados de evaluación antropometría de 2019 está cumplida en un 10% y de acuerdo a los soportes suministrados, esta se realizó, por lo que no se evidencia que el plan este actualizado al cumplimiento de dicha actividad.
- Dentro de las evidencias no está la actualización de la política SPA en el plan de trabajo está cumplida en un 75%.
- En el plan de trabajo 2019 en la parte de medicina preventiva se le dio cumplimiento de avance a algunas actividades como lo fue reintegro laboral, definir y comunicar las recomendaciones laborales con 60% de avance, pero no se aportó ninguna evidencia, al igual que tramitar solicitudes de pruebas de ARL para calificar origen con 60% de avance y tampoco se aportan evidencia.
- Los planes de ejercicios físicos que se aportaron son para el 2018 y para el 2019 no se evidencia ninguno ni su seguimiento, en el plan de trabajo del 2019 aparece cumplida en un 50% por lo que no es coherente de acuerdo a las evidencias aportadas.

- En el plan de trabajo esta actividad de inspecciones aparece cumplida en un 60% lo cual no es coherente con el cronograma ya que estas no se realizaron en su totalidad.
- No se evidencia que para la vigencia 2020 se haya definido el plan de trabajo y que esté aprobado por el empleador y representante del SST-

Por todo lo anterior se observa un incumplimiento a lo establecido en la resolución 312 de 2019, decreto 1072 artículo 2.2.4.6.8 numeral 5 y 7, artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.3 párrafo 2, artículo 2.2.4.6.20 numeral 3, artículo 2.2.4.6.21 artículo 2, artículo 2.2.4.6.22 numeral 3

6. Rendición de Cuentas de SST.

Se observa correo electrónico del 15 de abril 2020 en donde se publicó para toda la entidad por prensa y comunicaciones la rendición de cuentas de la vigencia del 2019. Con respecto a la rendición de cuentas de la vigencia 2018, que se debió realizar en el 2019, esta no fue evidenciada.

Recomendación: Se recomienda definir los mecanismos de rendición de cuentas, adicional a esto se recomienda divulgarlo en la página web de la entidad y esta rendición debe estar alineada al cumplimiento del plan de trabajo anual.

7. Cumplimiento de política, objetivos de SST y evaluación del SGSST

Se observó que se actualizó la política del SG-SST el 5-09-2019 se encuentra accesible pero no se evidencia su divulgación, se definieron los objetivos del SG-SST y estos son claros pero no se observa que sean medibles o cuantificables en sus indicadores, adicional a eso su cumplimiento no es coherente de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo y lo evidenciado en cada uno de ellos, tampoco se evidencia su divulgación al personal de planta de la entidad, por lo anterior se da un incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.2, 2.2.4.6.18 numeral 1, 3, 5, artículo 2.2.4.6.6 numeral 4 y resolución 312 de 2019

8. Investigación de Accidentes de Trabajo

Se realizó una muestra aleatoria de 9 accidentes de trabajo ocurridos durante la vigencia del 2019 con el fin de verificar su cumplimiento y se evidenció lo siguiente:

- **Noguera Plazas Fredy Andrés** cc 79901688 estación B1 fecha accidente 10/01/2019: Se observa que la investigación se realizó 4 meses después de la ocurrencia del evento (17-04-2019), el cumplimiento del plan de acción establecido se evidencia que se realizó en octubre de 2019, no se aporta el reporte a la ARL del accidente de trabajo, no se evidencia la participación del COPASST en la investigación.

- **Riaño Silva Jhonattan Iván** cc 1022957901, estación B13 fecha de accidente 9/01/2019: Se observa que se realizó el reporte a las entidades así: EPS compensar el 16-01-2019, Ministerio del Trabajo el 15-01-2019, ARL Positiva 22-01-2019, se observa que se divulgo la lección aprendida de este evento a la entidad por medio de prensa y comunicaciones.
- **Rodríguez Mora Edgar Dionisio** cc 80350461, estación B6 fecha de accidente 2/02/2019: no se aporta el reporte a la ARL del accidente de trabajo, no se evidencia la participación del COPASST en la investigación, no se observa el cumplimiento de la acción No 1 (Solicitud de actualización de la matriz por riesgo biológico en la actividad revisión de equipo menor) se verificó la matriz y no está actualizada de acuerdo a la acción establecida
- **Peña Torres Andrés David** cc 80852456, estación B2 fecha de accidente 17/03/2019: No se aportó la evidencia de la investigación y sus soportes
- **Jhon Freddy Cely Gallo** cc 80090365, estación B2 fecha de accidente 16/04/2019: no se aporta el reporte a la ARL del accidente de trabajo, no se evidencia la participación del COPASST en la investigación, no se adjunta el análisis de causa ni el plan de acción junto con su cumplimiento.
- **Piamonte Fernández Yadira** cc 52249783, estación B1 fecha de accidente 19/05/2019: no se aporta el reporte a la ARL del accidente de trabajo, no se evidencia la participación del COPASST en la investigación.
- **Lemus Morales Jhon Jairo** cc 79589941, estación B6 fecha de accidente 17/06/2019: Se evidencia reporte de la ARL por enfermedad de origen común.
- **Cadrazco Fuentes Manuel Francisco** cc 88262800 estación B5 fecha de accidente 19/07/2019: la evidencia que se aportó fue la misma de Lemus Morales, por lo que no se pudo evidenciar su cumplimiento.
- **Camelo Balaguera John Alexander** cc 79823478 estación b2 fecha de accidente 21/09/2019: no se aporta el reporte a la ARL del accidente de trabajo, no se evidencia la participación del COPASST en la investigación.

Se evidencia que se lleva un registro estadístico de SST de los accidentes de trabajo con su ejecución para el 2019, sin embargo, las formulas establecidas en la entidad para estos indicadores no coinciden con lo indicado en la resolución 312 de 2019, adicional a esto en el indicador de investigación de accidentes se le dio un cumplimiento del 100% lo cual al realizar una muestra aleatoria se verificó que no todos los accidentes son investigados por lo que no es coherente lo plasmado en este indicador.

Por todo lo anterior se evidencia que no se está realizando todas las investigaciones de los accidentes de trabajo considerados como leves o moderados, por otro lado los miembros del COPASST no están participando en todas las investigaciones, los reportes a las entidades promotoras de salud se siguen haciendo a destiempo, el cual se debe realizar dos días hábiles siguientes al evento, las acciones establecidas se están realizando muy tarde por lo tanto se está dando un incumplimiento a lo establecido en la Resolución

1401/2007 Artículo 14 Decreto Ley 19/2012 Artículo 140 Decreto 1295/1994 Artículo 21 literal e) y Artículo 62 Resolución 156/2005 Resolución 2851/2015 Artículo 1º, Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.12. numeral 11, 2.24.6.21 numeral 9, 2.2.4.2.4.5 y 2.2.4.1.7, Resolución 140 1/2007 Artículo 4 numerales 2,4,5,7 y Artículo 7, Decreto 1072/2015 Artículos 2.2.4.6.32 y Procedimiento Reporte e Investigación de Accidentes e Incidentes de trabajo PROD-GH-03 versión 08 vigente 12-11-2015

9. Revisión de contrato parte técnica y jurídica

Se realizó la verificación del contrato 397 de 2019 se identificó lo siguiente:

- **Contrato 397 de 2019** Realizar Exámenes Médicos Ocupacionales para el Personal UAECOB: se identificó debilidad en las obligaciones contractuales generales al no cargar el pago en la plataforma SECOP II se observó lo siguiente:

Cto	Ejecución Del Contrato	Plan De Pagos	Documentos De Ejecución Del Contrato
397 de 2019	Dentro de este ítem se encuentran dos opciones a seleccionar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Porcentaje ○ Recepción de artículos Sin embargo, no se seleccionó ninguna de las dos opciones.	Sin pagos en plataforma	Se observa acta de inicio y designación de apoyo a la supervisión.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la "Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II" fecha de actualización: 21 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente, respecto a la ejecución del Contrato indica lo siguiente:

D. Seguimiento a la ejecución del contrato

- **Ejecución del contrato.** *En el SECOP II los supervisores de los contratos deben ingresar el avance de la ejecución (...). Los supervisores pueden registrar el avance de la ejecución diligenciando el avance el plan de ejecución del contrato (ya sea por porcentaje o recepción de artículos) y colgando documentos de ejecución del contrato.*
- **Confirmar Entregas:** *Para registrar el cumplimiento del plan de ejecución del contrato, el supervisor debe ingresar a la entrega que cumplió el Proveedor, y hacer cli en "Confirmar plan".*

IV. Aprobación de facturas: *Una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II.*

V. Marcar como pagadas las facturas: *Cuando la Entidad pague la factura, debe indicarlo en la sección de plan de pagos.*

- De acuerdo a lo establecido en los estudios previos para este contrato, no se evidencia que repose en el expediente contractual el cumplimiento diligenciamiento de las hojas de vida del equipo biomédico intervenido especificando el mantenimiento realizado (calibraciones), esto del proveedor o contratistas, tampoco se evidencia la matriz de identificación de peligros para la labor y la última autoevaluación de estándares firmada por el representante legal, tampoco se observa la presentación al supervisor de los protocolos de mínimos de seguridad necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio.
- Tampoco reposan en el expediente contractual los informes y/o avance de la ejecución contractual.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido Guía para el ejercicio de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por la Entidades Estatales de Colombia Compra Eficiente, que dispone: *B. Vigilancia administrativa. "Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo" y el formato de designación de supervisión y cumplimiento de requisitos de ejecución numeral 4, 7, 11 y 12 y resolución 312 de 2019 y decreto 1072 articulo .2.2.4.6.4 parágrafo 2, articulo 2.2.4.6.28* generando el riesgo de cuestionamientos por parte de los entes de control "el titular del equipo biomédico deberá garantizar, la capacidad de ofrecer servicio de soporte técnico permanente durante la vida útil del mismo, así como los repuestos y herramientas necesarias para el mantenimiento y calibración que permita conservar los equipos en los rangos de seguridad establecidos inicialmente por el fabricante (decreto 4752 de 2015, articulo 38)

10. Matriz Legal

Se evidencia un Normograma de requisitos legales el cual no está actualizado en su totalidad con las normas que le aplican UAECOB no se encontró por ejemplo dentro de la matriz:

- **Ley 1383 de 2010** "Por la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito".
- **Ley 1566 de 2012** "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
- **Ley 1581 de 2012** "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" Resolución 2404 de 2019, decreto 1496 de 2018.
- **Ley 1610 de 2013** "por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo y los acuerdos de formalización laboral.
- **Ley 1616 de 2013** "Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 044 de 2014** "Por la cual se reglamenta la capacitación y entrenamiento para brigadas contraincendios industriales, comerciales y similares en Colombia"
- **Decreto 1477 de 2014** "Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales".

- **Resolución 4927 de 2016** "Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo",
- **Ley 1823 de 2017** "por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones".
- **Resolución 2423 de 2018** "Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral".
- **Resolución 2404 de 2019** "Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones".
- **Circular 0029 de 2020** Los elementos de protección personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la presente emergencia por COVID-19, las administradoras de riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a covid-19.
- **Circular 0017 de 2020** "lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19".

- Así mismo, no se encontró evidencia del envío del nomograma actualizado por parte de la SGH – Seguridad y Salud en el Trabajo a la oficina Asesora Jurídica, asimismo, desde la Oficina Asesora Jurídica no se ha adelantado la solicitud trimestral a los líderes de proceso para la actualización del normograma.

Por lo anterior se evidencia un incumplimiento en lo establecido en el *Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 5, 2.2.4.6.12. Numeral 15, 2.2.4.6.17. Numeral 1.1, Procedimiento Actualización Normograma Normograma PROD-GJ-06 versión 05 vigente 29-07-2016*, este hallazgo 2.7.1 está vigente dentro del plan de mejoramiento por lo cual quedará cerrado y se abrirá uno nuevo de acuerdo a este seguimiento teniendo en cuenta que no se ha cumplido con lo establecido en el plan de acción.

11. Matriz de Peligros, evaluación y valoración de riesgos.

De acuerdo a lo establecido en la resolución 312 de 2019 "*realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una vez (1) al año*" por lo anterior se no se evidenció su cumplimiento para las vigencias 2019 y 2020, teniendo en cuenta que la evidencia aportada fue un correo electrónico emitido a los miembros del COPASST con fecha de 09-07-2020, en la reunión del 29-07-2020 como compromiso se estableció la entrega de esta evidencia la cual no se aportó. Es importante indicar que la norma establece actualización con la participación de todos los trabajadores de todos los

niveles de la empresa no únicamente del COPASST, por lo que se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la resolución.

-No se evidencia capacitación de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos de los trabajadores de la entidad especialmente a los de planta.

- De acuerdo a los controles establecidos para la vigencia 2019 en la Matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos no se evidenció el cumplimiento de los controles administrativos propuestos para los riesgos prioritarios como son: prueba mensual de eficiencia respiratoria (proceso atención de incendios), programa de sustitución de equipos según horas de trabajo, procedimiento e instructivo para la revisión y mantenimiento de mosquetones, arnés y cuerdas (proceso búsqueda y rescate), campaña armonización de puestos de trabajo (proceso comunicaciones de emergencias), estudio de higiene e iluminación (proceso atención al ciudadano), divulgación hojas de seguridad productos químicos (proceso gestión del riesgo).

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el *Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.11, 2.2.4.6.15 párrafo 1, resolución 312 de 2019, Procedimiento Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14 Versión 05 vigente 27-06-2019 políticas de operación numeral 9 y Matriz de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos 2019.*

12. Inspecciones Planeadas

De acuerdo al cronograma de inspecciones no se evidencia las inspecciones de las siguientes estaciones y en el cronograma aparecen realizadas:

- B14 realizada el 8-29-2019
- B5 realizada 9-06-2019
- B3 realizada 9-12-2019
- B10 realizada 9-20-2019
- B16 realizada 9-26-2019
- B9 realizada 10-04-2019
- B8 realizada 10-11-2019
- B17 realizada 10-18-2019
- B2 realizada 10-25-2019
- B6 realizada 10-31-2019
- B11 realizada 11-07-2019

En las evidencias aportadas de las inspecciones realizadas se identificó lo siguiente:

- B4, B12, B13, B15 y B3 logística no se aportó el formato de lista de chequeo inspección general FRO-GI-13-02 de acuerdo a las evidencias solicitadas, de esas estaciones solo están las fotos.

- No se evidenció el informe de inspecciones FOR-GI-13-01 versión 03 vigente 17-06-19, en algunos casos se elaboró el informe de inspección de cada estación, y en las estaciones B1, B2, B3, B4, B5, B6, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15 Y B16 no fue aportado.
- Se evidencia que en el cronograma de inspecciones de 2019 se programó la participación del COPASST pero de acuerdo a lo aportado no se observa dicha participación. Tampoco fue aportada esta evidencia como compromiso a la reunión 29-07-2020.
- Dentro del formato de inspecciones realizadas no se evidencia el diligenciamiento de los campos de "nombre, cargo y cedula de la inspección verificada y realizada por", en el formato en Excel, el check list aparece quien la hizo y quien la verifico por parte de la estación, pero no aparece el nombre completo de quien la realizo, en todas aparece SIRO.
- En el informe consolidado de inspecciones se identifica las inspecciones de B4, B13 y B15, pero no se tiene diligenciado el formato de chequeo de inspección general, lo cual hace que la información sea confusa o no verídica, porque en el informe si aparece que se hizo esa inspección y aparece las fotos y lo que se encontró, pero no se anexo la evidencia del formato de inspección que se solicitó.
- No se evidencia la matriz de condiciones inseguras con el fin de verificar el seguimiento de las inspecciones planeadas y su plan de acción, no se aportó.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el *Procedimiento de Inspecciones Planeadas De seguridad en Instalaciones PROD-GI-13 versión 05 vigente 17-06-2019, decreto 1072 articulo 2.2.4.6.12, articulo 2.2.4.6.21 numeral 6 y 2.2.4.6.22 numeral 5 y resolución 312 de 2019.*

13. Programa de Acondicionamiento Físico

Se verificó el programa de acondicionamiento físico PROG-GH-01 Versión 02 vigente 01-12-2017, en el ítem análisis de las pruebas de aptitud física parágrafo 3 "*durante el desarrollo del PAF, es importante tener en cuenta que las mediciones de las pruebas de aptitud física se deben realizar al menos 1 vez al año acompañados de los cambios en los planes de entrenamiento*" adicional a esto en el ítem METAS DEL PROYECTO "*meta participantes asesorados en acondicionamiento físico/ año 80%*", meta que no se cumplió. Por lo anterior y con las evidencias aportadas se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el programa de acondicionamiento físico al no llevar la trazabilidad por año y al incumplimiento de la meta establecida.

14. Procedimiento EPP

Se evidencia propuesta del formato de entrega de EPP y la modificación del procedimiento de administración de elementos de protección personal, sin embargo este no se ha aprobado ni divulgado, adicional a esto se recomienda dentro del procedimiento asociar el formato de propuesta de entrega de EPP y también se recomienda incluir la manera en

que se va hacer la desinfección y reposición de los EPP, adicional a esto no se evidencia la capacitación para el uso de los elementos de protección personal por lo que se observa un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 312 de 2019 y Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.24 parágrafo 2. Este hallazgo 4.2.6 está vigente dentro del plan de mejoramiento por lo cual quedará cerrado y se abrirá uno nuevo de acuerdo a este seguimiento teniendo en cuenta que no se ha cumplido con lo establecido en el plan de acción.

15. Programas de vigilancia Epidemiológica

Se evidencia que los programas de vigilancia epidemiológica se encuentran desactualizados de acuerdo a lo que publicado en la ruta de la calidad y al diagnóstico de condiciones de salud realizado en el 2019 en donde se dieron unas recomendaciones. A continuación, se desglosa lo encontrado:

- **Programa de riesgo cardiovascular:** se evidencia que el programa esta desactualizado de acuerdo al anexo 1 estadísticas 2017, no se evidencia el cumplimiento de las metas establecidas dentro del programa, al igual están desactualizados, algunas actividades de acuerdo al cronograma se han realizado, pero no todas FOR-MC-05-06 V1 11-09-2015 y no concuerdan con los indicadores SGSST 2019/2020.
- **Programa de riesgo osteomuscular:** se cuenta con estándares de seguridad "subir y bajar la máquina", estándares de seguridad "manejo de escaleras", estándares para el manejo de cargas, se observa que estos estándares los realizó la ARL positiva y en el formato tiene el mismo título "subir y bajar maquina" siendo que el contenido es diferente. Se evidencia correo en donde fueron publicados en la ruta de la calidad, pero no se evidencia la socialización de estos estándares a las estaciones, se observa capacitación de higiene postural a central de radio, pero no a los demás procesos, se evidencia que se han realizado pausas activas al personal administrativo pero no a las estaciones, se realizó el diagnóstico de sillas en el edificio comando pero a las estaciones no, no se evidencia el cumplimiento de las actividades propuestas en el programa, no se evidencia que por parte de la ARL o ente externo se haya hecho las evaluaciones de ergonomía, por parte del COPASST no se evidencia el seguimiento al programa, no se observa el cumplimiento o la trazabilidad de los indicadores propuestos.
- **Programa de vigilancia epidemiológico psicosocial:** no se evidencia de acuerdo a lo establecido en el programa, la realización de la auditoría anual al cumplimiento del mismo, no se observa el cumplimiento o implementación de la ficha de indicadores propuesto.
- Adicional a esto no se evidencia que por parte de la ARL se haya hecho la divulgación de lo mismo.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el *Decreto 1072 artículo 2.2.4.2.2.17 numeral 5, artículo 2.2.4.6.12 numeral 4 y 13, artículo 2.2.4.6.21 numeral 8, artículo 2.2.4.6.22 numeral 6, 2.2.4.6.24 párrafo 3*

16. Planes de Emergencia

- Se evidencia que el plan de emergencias de todas las estaciones se encuentra desactualizado desde el 2014, no se evidencia la inspección de todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias y los mantenimientos de los equipos de contra incendio, gabinetes contra incendio y las pruebas pitométricas. Esta misma situación se evidenció desde el 2018 en el área de Atención al Ciudadano para lo cual se formuló una acción de mejora que a la fecha no se ha cumplido. Por lo anterior, se cierra el hallazgo 10.4 del Seguimiento a los procedimientos de atención al ciudadano para que en virtud de este seguimiento se formule una nueva acción.
- No se evidencia programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, en la actualización que hicieron al plan de emergencia del edificio comando no se contempló ni en los planes de cada una de las estaciones.
- No se evidencia capacitación de los planes de emergencia, solo se ha hecho a la brigada.
- No se evidencia que de acuerdo a la actualización del plan de emergencias del edificio comando (julio 2019) se haya tomado las acciones necesarias para la priorización de amenazas y medidas de intervención como a los planes de acción propuestos en el mismo plan.
- Se debe actualizar nuevamente el plan de emergencia de la sede comando en especial en la parte del directorio de emergencia ya que los números cambiaron y la brigada también cambio para la vigencia 2020 y están con nombre propios.

Por lo todo lo anterior debo dejar un hallazgo ya que es un incumplimiento a lo establecido en la *Resolución 312 y al decreto 1072 artículo 2.2.4.6.25.*

15. Implementación Sala Amiga

Se evidencia documento técnico para la implementación de la sala amiga de la familia lactante UAECOB, realizada por el área de Gestión Humana, adicional a esto se evidencia envió de memorando por parte de la Subdirección de Gestión Humana del 12-06-2019 con número de radicado 2019I009215 ID: 8193 a la Subdirección Corporativa en donde se le solicitó el espacio para la implementación de la Resolución 2423 de 2018 salas amiga de la familia lactante del entorno laboral, se observa también memorando de respuesta por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa del 03-12-2019 con numero de radicado 2019I018044 ID: 26198 a la Subdirección de Gestión Humana en donde informa que desde el área de infraestructura se adelantó el día 17 de octubre de 2019 un comité en el cual, asistieron el Director, la Subdirectora de Gestión Corporativa, la Dra. Blanca Irene Delgadillo, el Coordinador de Infraestructura y el Apoyo Técnico del área con el fin de identificar el espacio adecuado para cumplir con los requerimientos establecidos por la

normatividad y mencionados en la solicitud, el cual será dispuesto en la zona de la cafetería ubicada en el primer piso al costado occidental del Edificio Comando.

Por todo lo anterior y a la fecha no se ve el cumplimiento de lo establecido en dicho memorando por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa generando un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 2423 de 2018

16. Profesiograma y Exámenes Médicos Ocupacionales

- Se evidencia que se realizó la actualización del profesiograma pero este no se ha divulgado a la entidad prestadora de servicio IPS Cafam por lo que aún no ha sido aprobado, y este profesiograma se debe aprobar por medio de una Resolución que no se ha realizado.
- Se evidencia el diagnóstico de condiciones de salud del periodo enero – mayo del 2019 de Unimsalud, pero no se evidencia el diagnóstico de mayo-diciembre de 2020 por parte de la IPS Cafam y de la vigencia de 2020.
- No se evidencia la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, como tampoco de las restricciones a los jefes inmediatos.
- No se evidencia que se lleve una programación de cuantos exámenes se van a realizar durante el periodo y cuantos se realizaron de acuerdo a lo planeado en el plan de trabajo no es claro este ítem, por lo que no se puede verificar y cruzar con el rubro asignado en el presupuesto.

Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 artículo 4 y artículo 18 y resolución 312 de 2019

17. Aplicación de Prueba de Alcoholimetría Periódica

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las diferentes estaciones se evidenció que no se está realizando esta prueba por parte de los jefes de estación a los 3 turnos mínimo una vez por semana, no se observa que conozcan este procedimiento, por tal razón se ve un incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Prueba de Alcoholimetría Periódica PROD-GH-18 Versión 01 vigente 16-01-2020

18. Gestión del Cambio

Se observa que la gestión de cambio se identificó en el Procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14 versión 5 vigente 27-06-2019, pero no se evidencia el instructivo de Gestión del Cambio identificado en el procedimiento como tampoco su aplicación por lo anterior no se puede identificar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se generaron durante los cambios durante las vigencias del 2019 y 2020 dando incumplimiento a lo establecido en la Resolución 312 de 2019 y en el Procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14.

19. Mediciones Ambientales a los Riesgos Prioritarios

No se evidencia que para el periodo 2019 se hallan hecho mediciones ambientales de acuerdo a los riesgos prioritarios ni a la establecido en los controles de la matriz de peligros (estudio de higiene e iluminación). Por lo anterior se da incumplimiento a lo establecido en el *Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15. y Resolución 2400/1979 Título III.*

CONCLUSIONES

Se observa que el Sistema de Gestión presenta varias falencias en cuanto a su implementación y divulgación, teniendo en cuenta lo anterior se ve una deficiencia en la aplicación de la autoevaluación ya que el resultado del seguimiento deja ver que no fueron analizados o aplicados todos los ítems de acuerdo a lo establecido en la resolución 312 de 2019 y demás normatividad aplicable. Por otro lado, se evidencia que la entidad cuenta con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo solo que se debe de mejorar los diferentes aspectos evaluados y esto hace parte de la mejora continua.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda apoyarse con el grupo de Mejora continua de la Oficina Asesora de Planeación y/o el grupo SIG de la Subdirección de Gestión Corporativa, con el fin de mejorar en la formulación de los indicadores en el plan de trabajo, los asociados a los objetivos del sistema y demás indicadores del sistema.
- Se recomienda mayor participación de los miembros principales por parte del empleador en las reuniones mensuales de COPASST a fin de tener un mayor compromiso Gerencial y toma de decisiones.
- Se recomienda que en la presentación de inducción SIG UAECOB se mencione a los representantes del Comité de convivencia laboral, miembros del COPASST y brigadistas con el fin de familiarizar a todo el personal y conozcan a quien dirigirse en dado caso que se presente algún requerimiento
- Se recomienda que en el procedimiento de Identificación de Requisitos Legales se incluya como fuente de información la página del Ministerio de trabajo (Min Trabajo) y Ministerio de Salud y Protección Social (Min Salud) y así garantizar que se actualice de manera eficaz en todo lo relacionado a SST.
- Se sugiere que dentro del manual de comunicaciones oficiales MAN-GD-02 se mencione que canales utilizara Gestión Humana para comunicar interna y externamente todo lo relacionado al SG-SST.
- Se recomienda que dentro de las inspecciones participe los miembros del COPASST y dejar la evidencia de su participación al igual que incluir dentro del programa inspecciones a equipos, incluyendo equipos de atención a emergencia.

HALLAZGO PARA PLAN DE MEJORAMIENTO

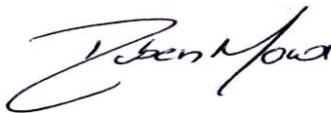
1. No se evidencia que se hayan realizado las reuniones del COPASST mes a mes, ni la participación del COPASST haya en el programa de capacitación ni tampoco la alta dirección, tampoco se observa que se les haya divulgado la política SST, dando incumplimiento a lo establecido en el decreto 1072 artículo 2.2.4.6.11 parágrafo 1, decreto 1072 artículo 2.2.4.6.5.
2. No se evidencia que se estén realizando las reuniones trimestralmente del comité de convivencia laboral, los informes de gestión no se están llevando en su totalidad y su contenido no muestra la gestión realizada por el comité, tampoco se está llevando un consolidado de las quejas interpuestas de manera ordenada y con una secuencia. Adicionalmente, los trabajadores no conocen a fondo el procedimiento para interponer una queja de acoso laboral por lo que se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la resolución 312 de 2019 y resolución 1356 de 2012 artículo 3, resolución 1356 de 2012 artículo 3 y procedimiento PROD-GH-06: Formulación de queja por presunto acoso laboral al comité de CV Versión 1 Vigente 14-11-2017 numeral 1 y 6.
3. No se evidencia que se está llevando a cabo todo lo planeado en la matriz de capacitación interna, la trazabilidad que se muestra en la matriz no es coherente de acuerdo a las evidencias aportadas, tampoco se evidencia el cumplimiento de lo establecido en el PIC 2019 y 2020, no se está realizando las inducciones y re inducciones del personal de planta de la entidad, dando incumplimiento a lo establecido resolución 312 de 2019, decreto 1072 artículo 2.2.4.6.11 parágrafo 2, 2.2.4.6.12 numeral 6 y procedimiento PROD-GH-09: Inducción y Reinducción Versión 05 Vigente 17-07-2019 y INS-GH-09-01: Programa de Inducción y Reinducción Versión 1 Vigente 17-07-2019.
4. No se evidencia que la Política del SG-SST se haya divulgado a todos los niveles de la entidad los objetivos definidos para el SG-SST no son medibles o cuantificables en sus indicadores, adicional a eso su cumplimiento no es coherente de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo y lo evidenciado en cada uno de ellos, tampoco se evidencia su divulgación al personal de planta de la entidad, por lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.2, 2.2.4.6.18 numeral 1, 3, 5, artículo 2.2.4.6.6 numeral 4 y resolución 312 de 2019
5. No se evidencia que para la vigencia 2020 se haya definido el plan de trabajo de SST y que este mismo este firmado por el empleador y el representante del sistema, adicional a esto, en el plan de trabajo 2019 se observó que no estaba actualizado y coherente con las evidencia presentadas por lo que se identifica un incumplimiento a lo establecido resolución 312 de 2019, decreto 1072 artículo 2.2.4.6.8 numeral 5 y 7, artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.3 parágrafo 2, artículo 2.2.4.6.20 numeral 3, artículo 2.2.4.6.21 artículo 2, artículo 2.2.4.6.22 numeral 3

6. Se evidencia que no se está realizando todas las investigaciones de los accidentes de trabajo considerados como leves o moderados, por otro lado, los miembros del COPASST no están participando en todas las investigaciones. Los reportes a las entidades promotoras de salud se siguen haciendo fuera de los términos establecidos, dentro de los dos días hábiles siguientes al evento, las acciones establecidas se están realizando muy tarde por lo tanto se está dando un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 1401/2007 Artículo 14 Decreto Ley 19/2012 Artículo 140 Decreto 1295/1994 Artículo 21 literal e) y Artículo 62 Resolución 156/2005 Resolución 2851/2015 Artículo 1º, Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.12. numeral 11, 2.24.6.21 numeral 9, 2.2.4.2.4.5 y 2.2.4.1.7, Resolución 140 1/2007 Artículo 4 numerales 2,4,5,7 y Artículo 7, Decreto 1072/2015 Artículos 2.2.4.6.32 y Procedimiento Reporte e Investigación de Accidentes e Incidentes de trabajo PROD-GH-03 versión 08 vigente 12-11-2015.
7. Debilidad del supervisor al no reposar en el expediente contractual los informes de avance y/o ejecución del contrato, al no cargar el pago en la plataforma SECOP II, al no darle cumplimiento y seguimiento a lo establecido en los estudios previos dando incumplimiento a lo establecido en Guía para el ejercicio de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por la Entidades Estatales” de Colombia Compra Eficiente”, que dispone: B. Vigilancia administrativa. “Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo” y el formato de designación de supervisión y cumplimiento de requisitos de ejecución numeral 4, 7, 11 y 12, resolución 312 de 2019, decreto 1072 articulo .2.2.4.6.4 párrafo 2, articulo 2.2.4.6.28
8. Se evidencia que el normograma de SST sigue desactualizado de acuerdo a las normas vigentes en riesgos laborales aplicables a la entidad, normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros identificados en la entidad y normas de COVID 19 dando incumplimiento a lo establecido en Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 5, 2.2.4.6.12. Numeral 15, 2.2.4.6.17. numeral 1.1 y resolución 312 de 2019, Procedimiento Actualización Normograma PROD-GJ-06 versión 05 vigente 29-07-2016
9. Se evidencia que la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos no se está realizando con la participación de los trabajadores de todos los niveles de la entidad, adicional a esto se evidencia un incumplimiento a los controles establecidos en los riesgos prioritarios dentro de la matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos 2019, tampoco se evidencia la divulgación y/o capacitación de estos peligros a los trabajadores especialmente a los de planta, por lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en Decreto 1072 articulo 2.2.4.6.11, 2.2.4.6.15 párrafo 1, resolución 312 de 2019, Procedimiento Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14 Versión 05 vigente 27-06-2019 políticas de operación numeral 9 y Matriz de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos 2019.

- 10.** No se evidencia que se esté realizando las inspecciones planeadas en totalidad, tampoco se observa la participación del COPASST en las mismas, no se está utilizando los formatos establecidos en el procedimiento, no se diligencia en su totalidad la información de acuerdo a los formatos establecidos para las inspecciones, no se observa el seguimiento y plan de acción de las inspecciones, todo lo anterior se incumple lo establecido en el *Procedimiento de Inspecciones Planeadas De seguridad en Instalaciones PROD-GI-13 versión 05 vigente 17-06-2019, decreto 1072 artículo 2.2.4.6.12, artículo 2.2.4.6.21 numeral 6 y 2.2.4.6.22 numeral 5 y resolución 312 de 2019.*
- 11.** Se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el programa de acondicionamiento físico PROG-GH-01 Versión 02 vigente 01-12-2017, en el ítem análisis de las pruebas de aptitud física parágrafo 3 " *durante el desarrollo del PAF, es importante tener en cuenta que las mediciones de las pruebas de aptitud física se deben realizar al menos 1 vez al año acompañados de los cambios en los planes de entrenamiento*" adicional a esto en el ítem METAS DEL PROYECTO " *meta participantes asesorados en acondicionamiento físico/ año 80%*" Por lo anterior y con las evidencias aportadas se observó que no lleva la trazabilidad por año y no se cumplió con la meta establecida.
- 12.** Se evidencia que los programas de vigilancia epidemiológica se encuentran desactualizados, adicional a esto no se lleva la trazabilidad ni la implementación de las acciones, metas e indicadores descritos en los mismo, tampoco se han divulgado dando incumplimiento a los mismo programas y a *Decreto 1072 artículo 2.2.4.2.2.17 numeral 5, artículo 2.2.4.6.12 numeral 4 y 13, artículo 2.2.4.6.21 numeral 8, artículo 2.2.4.6.22 numeral 6, 2.2.4.6.24 parágrafo 3.*
- 13.** No se evidencia que los planes de emergencias de las estaciones se encuentren actualizados, no se evidencia la inspección de todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias y los mantenimientos de los equipos de contra incendio, realización de pruebas pitométricas. No se evidencia programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, así como la realización de la capacitación de los planes de emergencia, no se evidencia que de acuerdo a la actualización del plan de emergencias del edificio comando (julio 2019) se haya tomado las acciones necesarias para la priorización de amenazas y medidas de intervención como a los planes de acción propuestos en el mismo plan. Por lo anterior se incumple lo establecido en la *Resolución 312 y al decreto 1072 artículo 2.2.4.6.25 y a los mismos planes de emergencias establecidos.*
- 14.** Se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la resolución 2423 de 2018 al no contar con la implementación de la sala amiga, de la cual en el 2019 se contaba con la ubicación asignada.

15. No se evidencia que se le haya divulgado a la entidad prestadora de servicio IPS Cafam el profesiograma, tampoco se evidencia el diagnóstico de mayo-diciembre de 2020 por parte de la IPS Cafam y de la vigencia de 2020, No se evidencia la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, como tampoco de las restricciones a los jefes inmediatos. Por todo lo anterior se evidencia un incumplimiento a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 artículo 4 y artículo 18 y resolución 312 de 2019.
16. Se evidencia un incumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Prueba de Alcoholimetría Periódica PROD-GH-18 Versión 01 vigente 16-01-2020 ya que no se está realizando dichas pruebas y los líderes desconocen dicho procedimiento.
17. No se evidencia el instructivo de Gestión del Cambio identificado en el procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14 versión 05 vigente 27-06-2019 como tampoco su aplicación, por lo anterior no se puede identificar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se generaron durante los cambios durante las vigencias del 2019 y 2020 dando incumplimiento a lo establecido en la Resolución 312 de 2019 y en el Procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos PROD-GI-14.
18. No se evidencia que para el periodo 2019 se hallan hecho mediciones ambientales de acuerdo a los riesgos prioritarios ni a la establecido en los controles de la matriz de peligros (estudio de higiene e iluminación). Por lo anterior se da incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15. y Resolución 2400/1979 Título III.

Cordialmente,



RUBEN ANTONIO MORA GARCÉS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proyectó: Heidy Bibiana Barreiro Garcia

