

## INFORME DE SEGUIMIENTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

### 1. INTRODUCCIÓN:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos de la vigencia 2026, aprobado el 18 de diciembre de 2025 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento asignado a la Oficina de Control Interno por el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, se adelantó seguimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá (UAECOB).

El seguimiento tuvo como propósito verificar el nivel de implementación, mantenimiento y mejora del SG-SST durante la vigencia 2025, a partir de la revisión documental, la aplicación de lista de chequeo frente a estándares mínimos, el análisis de evidencias remitidas por las dependencias responsables y la inspección física a una muestra de estaciones de bomberos.

### 2. OBJETIVO:

Establecer el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de la UAECOB respecto a la vigencia 2025, frente a los requisitos definidos en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normativa aplicable.

### 3. ALCANCE:

El seguimiento comprendió el periodo del 2 de enero al 31 de diciembre de 2025 e incluyó la verificación de la política, procedimientos, registros y soportes asociados al SG-SST; el funcionamiento del COPASST; la ejecución del plan anual de trabajo; la inducción y capacitación en SST; la entrega y control de elementos de protección personal; la identificación, valoración y control de riesgos; la gestión de condiciones locativas; la

preparación y respuesta ante emergencias; la gestión documental; la gestión del cambio; y el reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

#### 4. CRITERIOS:

- Ley 9 del 24 de enero de 1979 Congreso de Colombia “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.
- Ley 1562 del 11 de julio de 2012 Ministerio de Protección Social "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".
- Decreto Ley 1295 del 22 de junio de 1994 Ministerio de Trabajo "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".
- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 Ministerio de Trabajo “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”.
- Resolución 2013 del 6 de junio de 1986 Ministerio de Trabajo "Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo".
- Resolución 625 del 30 de abril de 2012 Ministerio de Trabajo "Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1356 del 18 de julio de 2012 Ministerio de Trabajo "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012".
- Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 Ministerio de Trabajo “Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST”.
- Resolución 1843 de 2025 del 25 de abril de 2025 Ministerio del Trabajo “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1401 del 14 de mayo de 2007 Ministerio de la Protección Social "Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo"
- Resolución 1373 del 30 de octubre de 2023 UAECOB "Por medio de la cual se designa el Presidente del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo –COPASST”
- Resolución No. 1122 de agosto de 2024 UAECOB "Por medio de la cual se integra el Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST - para el periodo 2024-2026 de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos".

- Resolución 2599 del 26 de diciembre de 2025 UAECOB "Por medio de la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá D.C., para el periodo 2025 - 2027".

## 5. DESARROLLO

Mediante memorando con ID 255350 del 02 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno (OCI) informó la apertura del seguimiento a Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y se solicitó la siguiente información correspondiente a la vigencia 2025:

1. Soporte de la designación del profesional responsable de diseñar e implementar el SG-SST en la UAECOB, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.
2. Descripción de las actuaciones y actividades desarrolladas por el COPASST durante la vigencia 2025.
3. Actas de las sesiones del COPASST realizadas durante la vigencia 2025, debidamente suscritas.
4. Evidencias de las actividades ejecutadas en el marco del plan anual del SG-SST y del programa de capacitación en SST (incluyendo listas de asistencia, presentaciones y comunicaciones), correspondientes a la vigencia 2025.
5. Listado del personal (planta y contratistas) que participó en las jornadas de inducción y reinducción en SST durante la vigencia 2025.
6. Perfil sociodemográfico actualizado de la población trabajadora y el informe de diagnóstico de condiciones de salud de la vigencia 2025.
7. Soportes de la ejecución del programa de prevención del consumo de alcohol, tabaquismo y farmacodependencia durante la vigencia 2025.
8. Reportes (FURAT/FUREL) y registros de investigación de los accidentes de trabajo ocurridos en 2025, junto con los soportes de participación del COPASST.
9. Registros de entrega, reposición y capacitación sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP).
10. Fichas técnicas y reportes de resultados de los indicadores del SG-SST correspondientes a la vigencia 2025.
11. Acta o informe de la revisión anual por la dirección, en el cual se analicen los resultados del sistema y se evidencie su socialización ante el COPASST.

La información fue remitida el 6 de marzo de 2026 por parte de la Subdirección de Gestión Humana y la Subdirección Operativa.

Mediante correo electrónico del 7 de mayo de 2026, se solicitó la siguiente información:

1. Listado de los exámenes médicos ocupacionales practicados en la vigencia 2025.
2. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial en la vigencia 2025.
3. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
4. Seguimiento a los casos médicos identificados en la matriz de casos médicos Vigencia 2025."

Se realizó visitas de inspección a seis (6) estaciones de bomberos: 1. Estación B-13 Caobos Salazar el 29 de abril de 2026, 2. Estación B-10 Marichuela el 5 de mayo de 2026, 3. Estación B-2 Central el 5 de mayo de 2026, 4. Estación B-14 Bicentenario el 7 de mayo de 2026, 5. Estación B-12 Suba el 7 de mayo de 2026 y 6. Estación B-15 Garcés Navas el 11 de mayo de 2026.

Con base en esta información, la OCI para validar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, se realizó la aplicación lista de chequeo con los mínimos establecidos en la resolución 0312 de 2019 "Por el cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" para determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos mínimos de los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la UAECOB.

Es importante aclarar que, no obstante, el presente seguimiento se hizo a partir de los requisitos mínimos de la Resolución 319 de 2019, la evaluación se realizó para identificar la implementación y el cumplimiento desde el punto de vista de la normatividad tanto externa (Decreto 1072 de 2015) como interna (Procedimientos y normatividad aplicable). Por lo tanto, se resalta que no es un punto de partida o criterio para la evaluación, el resultado de seguimientos anteriores a la de la presente vigencia. Esto, permitió identificar

aspectos para mejorar a la luz de la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UAECOB. A continuación, se detallan las situaciones observadas:

A continuación, se detallan las situaciones evidenciadas:

### 5.1. Conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Se verificó que el COPASST fue integrado mediante la Resolución 1122 de 2024 para el periodo comprendido entre el 28 de agosto de 2024 y el 27 de agosto de 2026. Durante la vigencia 2025 se evidenció la realización de doce (12) sesiones. No obstante, varias actas de reuniones virtuales no cuentan con firma de los integrantes asistentes ni con soporte de participación generado por la plataforma utilizada, lo cual limita la trazabilidad de las decisiones adoptadas, la verificación del quorum y la validez documental de los compromisos registrados, como se detalla a continuación:

**TABLA 1—SESIONES COPASST VIGENCIA 2025**

Fecha	Temas	Modalidad reunión	Situaciones acta
30/01/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura de la política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> <li>- Presentación por parte de la Oficina de Control Interno, Auditoría del sistema de seguridad y Salud en el trabajo vigencia 2024</li> </ul>	Presencial	Sin observaciones
28/02/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadísticas de accidentalidad.</li> <li>- Capacitación sobre accidentalidad</li> </ul>	Virtual	Acta sin firma y no tiene soporte de la asistencia reunión
31/03/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación Inspecciones de Seguridad.</li> <li>- Matriz de inspecciones planeadas</li> </ul>	Virtual	Acta sin firma y no tiene soporte de la asistencia reunión
30/04/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación ausentismo laboral.</li> <li>- Resultados de la Auditoría al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> </ul>	Virtual	Acta sin firma y no tiene soporte de la asistencia reunión
17/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación presidenta del COPASST Dra. Yenire Yohansy Lozano.</li> <li>- Capacitación Trabajo en equipo</li> </ul>	Virtual	Acta sin firma y no tiene soporte de la asistencia reunión
2/07/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación funciones y plan de trabajo 2025-2026.</li> <li>- Aprobación plan de trabajo 2025-2026.</li> <li>- Capacitación trabajo en equipo</li> <li>- Elaboración de Inspecciones planeadas por parte del COPASST a las estaciones B5 y B16 el 13/06/2025.</li> </ul>	Presencial	Sin observaciones

Fecha	Temas	Modalidad reunión	Situaciones acta
28/07/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe inspecciones de seguridad.</li> <li>- Lecciones aprendidas.</li> <li>- Documento de justificación de tener un médico en la entidad de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1843 de 2025.</li> <li>- Estadística de incidentes con abejas</li> </ul>	Presencial	Sin observaciones
27/08/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación informe de inspecciones.</li> <li>- Presentación ATEL.</li> <li>- Lecciones aprendidas.</li> </ul>	Presencial	Sin observaciones
27/10/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación seguimiento al riesgo alto producto del levantamiento de la Batería Riesgo psicosocial por parte de seguridad y salud en el trabajo</li> </ul>	Virtual	Acta sin firma y no tiene soporte de la asistencia reunión
31/10/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación de la renuncia de uno de los servidores elegido por los empleados ante el comité.</li> <li>- Revisión lista de elegibles y acta de escrutinio, con el fin de proveer la vacante.</li> <li>- Elección secretario del comité</li> </ul>	Virtual	Sin observaciones
19/11/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elección suplente del comité.</li> <li>- Presentación informe auditoria SST.</li> <li>- Informe de accidentalidad y sus causas</li> </ul>	Presencial	Sin observaciones
23/12/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación rendición de cuentas 2025 SG-SST.</li> <li>- Socialización estadística de Accidentalidad mes de noviembre -SST.</li> <li>- Seguimiento plan de mejoramiento SST.</li> <li>- Socialización nueva resolución 2542 de 2025</li> </ul>	Virtual	Sin observaciones

Fuente: validación realizada por la OCI

Adicionalmente, no se evidenció acto o soporte de designación anual del Presidente del Comité a partir del 18 de agosto de 2025, situación que afecta el cumplimiento de lo previsto en el artículo 9 de la Resolución 2013 de 1986

## 5.2. Inducción y reinducción en SST

No se evidenció soporte suficiente de la realización de jornadas de inducción en SST dirigidas a los trabajadores que ingresaron por primera vez a la entidad durante la vigencia 2025, independientemente de su forma de vinculación. Dado que conforme a los soportes remitidos solo se evidencia las siguientes jornadas: 1. Jornada de reinducción realizada el 6 de mayo de 2026 jornada de reinducción realizada a Sargentos, 2. Jornada de inducción realizada el 6 de mayo a personal de B4-Mafpel, EFB, Logística, B1, B4, B11, B13, B3, B10 y 3. Jornada de inducción realizada el 14 de agosto de 2026 al personal de la academia.

Esta situación impide verificar que, antes del inicio de labores, el personal haya recibido información sobre los peligros y riesgos propios de sus actividades, las medidas de prevención y control, y los procedimientos aplicables para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, conforme al parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015.

### **5.3. Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado**

En relación con la entrega de los elementos de protección personal – EPP y la capacitación sobre su uso adecuado, se evidenció que la UAECOB cuenta con el Manual de Uso, Limpieza y Desinfección de EPP GT-MN02, versión 1, documento que establece lineamientos para el manejo, limpieza, desinfección, conservación y uso de los elementos de protección personal requeridos por el personal operativo. No obstante, a partir de la verificación documental y de las visitas realizadas a las estaciones de bomberos, se identificaron debilidades en la implementación efectiva de dichos lineamientos, especialmente en lo relacionado con la trazabilidad de la entrega, reposición, mantenimiento, limpieza y disponibilidad funcional de los equipos y elementos asociados a la protección del personal.

Durante las visitas de inspección realizadas por la Oficina de Control Interno se evidenció que el personal operativo tiene equipo de línea de fuego en mal estado, la talla no corresponde, esta situación fue evidencia con el personal operativo de las estaciones B-14 y B-15.

Algunos equipos destinados al lavado y secado de los EPP, tales como lavadoras y secadoras, no se encuentran en adecuado estado de funcionamiento. Esta situación limita la aplicación integral del manual adoptado, toda vez que impide garantizar condiciones apropiadas de limpieza, desinfección y conservación de los elementos de protección personal utilizados por el personal operativo, especialmente aquellos expuestos a contaminantes derivados de la atención de emergencias, incendios estructurales, rescates, materiales peligrosos u otras actividades propias del servicio bomberil.

Así mismo, se observó que durante el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024 se adelantaron inspecciones a los elementos de protección personal en las diferentes sedes de la UAECOB, con el propósito de identificar el estado de los equipos asignados al personal operativo, establecer estadísticas sobre su disponibilidad, determinar la cantidad de servidores que contaban o no con dichos elementos y reportar a las áreas competentes las necesidades de dotación, reposición, modificación o renovación, según la condición individual de cada uniformado.

No obstante, si bien dichas inspecciones constituyen un insumo relevante para la gestión del SG-SST, no se evidenció que sus resultados se encuentren articulados de manera suficiente con un procedimiento formal que permita asegurar la trazabilidad entre la necesidad identificada, la adquisición de los elementos, su ingreso al almacén, la entrega individual al servidor, la capacitación en uso adecuado, el seguimiento al estado del EPP y la reposición oportuna cuando corresponda.

Para la vigencia 2025, la Subdirección Operativa adelantó procesos contractuales orientados a la adquisición de elementos de protección personal, mediante los cuales se materializó la compra de los siguientes elementos:

- 1.231 hoods o protectores faciales —capuchas o monjas—, adquiridos en el marco de la ejecución del contrato No. 605 de 2025.
- Equipos de protección frente a riesgo eléctrico, adquiridos en el marco de la ejecución del contrato No. 719 de 2024.
- 1.326 pares de botas, adquiridos en virtud del Contrato de Compraventa No. UAECOB-CONTRATO-602-2025.
- 1.169 pares de guantes para incendios estructurales, destinados al personal operativo de la UAECOB, adquiridos en virtud del contrato No. 603 de 2025.

Sin embargo, frente a estos elementos no se evidenció la entrega efectiva e individualizada al personal operativo beneficiario. La documentación aportada corresponde principalmente a actas de recibido a satisfacción por parte del proveedor al supervisor del contrato y al respectivo ingreso de los bienes al almacén; no obstante, dichos soportes no permiten verificar que los EPP hayan sido efectivamente entregados a los servidores que los requieren para el desarrollo de sus funciones, ni que se haya realizado la capacitación

correspondiente sobre su uso adecuado, limpieza, almacenamiento, mantenimiento y criterios de reposición.

Esta situación genera una debilidad en la trazabilidad del suministro de EPP, dado que el ingreso de los elementos al almacén no equivale a su entrega al trabajador ni acredita que el servidor cuente efectivamente con el equipo requerido para controlar los peligros y riesgos asociados a sus actividades. En consecuencia, se limita la posibilidad de verificar si la entidad garantiza la disponibilidad, suficiencia, oportunidad y pertinencia de los elementos de protección personal frente a los riesgos identificados en la matriz de peligros y valoración de riesgos.

De igual manera, la falta de registros individualizados de entrega impide determinar con certeza qué servidores recibieron los elementos, en qué fecha, bajo qué condiciones, con qué talla o especificación técnica, cuál fue el estado del elemento entregado, si se brindaron instrucciones de uso y si existe control posterior sobre su vida útil, reposición o devolución. Esta situación afecta la gestión preventiva del SG-SST y puede incidir en la exposición del personal operativo a riesgos laborales por uso de elementos insuficientes, deteriorados, vencidos, inadecuados o no disponibles.

Lo anterior evidencia presunto incumplimiento de lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 de 2015, relacionado con la conservación de los documentos del SG-SST, específicamente frente al registro del suministro de elementos y equipos de protección personal. Dicho registro constituye un soporte esencial para demostrar la implementación de las medidas de prevención y control definidas por el empleador, así como para verificar la trazabilidad de las acciones orientadas a proteger la seguridad y salud de los trabajadores.

Adicionalmente, no se evidenciaron lineamientos internos formalmente documentados que definan de manera integral los requisitos, responsables, periodicidad, criterios técnicos y controles para la adquisición, entrega, reposición, mantenimiento, limpieza, desinfección, almacenamiento y baja de los EPP. Esta ausencia dificulta la estandarización del proceso y puede generar decisiones no homogéneas entre dependencias, reprocesos administrativos, demoras en la entrega, falta de control sobre inventarios y debilidades en la priorización de necesidades según el nivel de exposición al riesgo.

En ese sentido, se observa que la UAECOB requiere fortalecer la gestión de los EPP dentro del SG-SST, mediante la adopción de un procedimiento específico o la actualización de los documentos existentes, que permita articular las etapas de identificación de necesidades, planeación contractual, adquisición, ingreso al almacén, entrega individual al trabajador, capacitación, seguimiento, reposición y disposición final. Dicho procedimiento debe incorporar controles verificables y responsables definidos, de forma que se garantice la disponibilidad efectiva de los elementos requeridos por el personal operativo y administrativo, según la naturaleza de sus funciones y los riesgos a los que se encuentran expuestos.





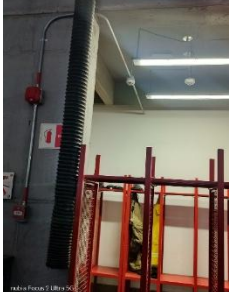
#### **5.4. Plan anual de trabajo SST de la vigencia 2025**

Se identificó que el plan anual de trabajo del SG-SST publicado para la vigencia 2025 no cuenta con firma del empleador ni del responsable del SG-SST. Esta situación afecta la formalización del instrumento de planeación y contraviene lo previsto en el numeral 5 del artículo 2.2.4.6.12 y el párrafo 2 del artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015, que exigen que el plan contenga objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma, recursos y las firmas correspondientes.






#### **5.5. Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas**

La Subdirección de Gestión Humana efectuó inspección a las 17 estaciones y remitió el informe consolidado de inspecciones locativas a la Subdirección Corporativa con ID 236366 el 17/08/2025. Sin embargo, durante las visitas realizadas por la OCI a las estaciones B10, B2, B14, B12 y B15 se evidenció persistencia de condiciones inseguras previamente identificadas, así como intervenciones locativas que no solucionaron de fondo las causas de las situaciones reportadas. Entre las condiciones observadas se encuentran DEA fuera de servicio o ausentes, botiquines con elementos vencidos y sin lista de chequeo, extintores ubicados fuera de los espacios definidos, superficies resbalosas o deterioradas, ausencia de cintas antideslizantes, humedad y goteras, fallas eléctricas, almacenamiento inadecuado de sustancias químicas, deficiencias en ventilación, baños o duchas deteriorados y equipos de lavado/secado sin funcionamiento adecuado, a continuación, se relacionan:

TABLA 2– SITUACIONES DE INSEGURIDAD EVIDENCIADAS POR LA OCI EN LAS ESTACIONES B10, B2, B14, B12 Y B15




Estación	Condición	Soporte fotográfico
B10 – Marichuela	A la entrada de la estación se evidencia la instalación del gabinete donde queda ubicado el DEA. Sin embargo, al momento de la visita el mismo se encuentra fuera de servicio. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 27/12/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	En el área de sala de máquinas, no se evidencia la adaptación de los tope llantas. En el área se parquean 4 vehículos, <i>esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 27/12/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	Se evidencia que en área de la sala de máquinas no se cuenta con la adaptación de cárcamo. Esta condición puede generar materialización de un AT por acumulación de líquidos. Adicional para solucionar el tema se realizó un desagüe en la zona de desinfección sin embargo la capacidad del mismo es muy poca, lo que hace que se desborde. <i>Esta situación persiste, aunque había sido cerrada por SST.</i>	
B10 – Marichuela	Al interior de la sala de máquinas se evidencia la adaptación de una rejilla - cárcamo, pero sin embargo esta no cumple con los requerimientos para el aseo de las maquinas, ya que por lo angosto de la rejilla el agua se pasa generando encharcamiento en el área de los percheros.	
B10 – Marichuela	En el área del techo del cuarto de máquinas los uniformados manifiestan filtraciones de agua que caen como gotera al piso del área, adicional el agua se está entrando por los ductos de extracción del cuarto de máquinas. <i>Esta situación persiste, aunque había sido cerrada por SST.</i>	









Estación	Condición	Soporte fotográfico
B10 – Marichuela	En el área las duchas de la sala de máquinas, que son utilizadas para la descontaminación de los trajes. Se evidencia que esta no cuenta con una puerta adecuada, así como la adaptación de cintas antideslizantes en el área, <i>esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 27/12/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	En el área de almacén se evidencia almacenamiento de producto químico de forma incorrecta. Se evidencia almacenamiento de producto en contenedores de alimentos. Se evidencia que los contenedores no cuentan con un etiquetado adecuado acorde al SGA. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 16/04/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	En el área de lavandería se evidencia que la secadora no funciona correctamente haciendo que se apague constantemente generando así escape de gases al interior del área. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 16/04/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	En inspección general de la estación se evidencia que la ventilación de los alojamientos es escasa dado que no cuenta con ventanas ni pasos de aire natural, generando exposición a riesgo biológico por vectores de insectos evidenciados y disconfort térmico por el calor que se acumula en el ambiente. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 16/04/2024 y 12/06/2025.</i>	




Estación	Condición	Soporte fotográfico
B10 – Marichuela	Se evidencia que las duchas de los baños en los alojamientos no cuentan con la instalación de las cintas antideslizantes. Esta condición puede generar caídas por la salida con los pies húmedos. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 16/04/2024 y 12/06/2025.</i>	
B10 – Marichuela	En inspección al botiquín de la estación, se evidencia elementos vencidos, no cuenta con lista de chequeo, no se tiene personal designado de la estación.	 
B10 – Marichuela	No se cuenta con poceta para realizar lavado de los traperos	 





Estación	Condición	Soporte fotográfico	
			
<p>B10 – Marichuela</p>	<p>No se encuentra con espacio de almacenamiento de elementos de aseo para la persona que hace aseo en la estación por lo que se hace uso de un baño</p>		
<p>B10 – Marichuela</p>	<p>Puerta de alojamiento sin chapa.</p>		
<p>B10 – Marichuela</p>	<p>Los extintores no se encuentran ubicados en los espacios dispuestos</p>		





Estación	Condición	Soporte fotográfico
		
B2 – Central	<p>En inspección al área del patio de máquinas se puede evidenciar el desgaste del pavimento del área, en el que se pueden apreciar grietas, desniveles, huecos por las partes faltantes, situación que puede generar caídas a las personas que transitan por el área. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 19/12/2022, 19/04/2024 y 27/06/2025.</i></p>	
B2 – Central	<p>En la inspección realizada al cuarto de las cómodas se pudo observar en la entrada una caja de tacos que no cuenta con su tapa, esto genera una condición insegura para los operativos debido al riesgo eléctrico.</p>	
B2 – Central	<p>Llave de lavaplatos de la cocina, fue arreglada una semana antes de la visita por gotera, pero la situación persiste.</p>	

Estación	Condición	Soporte fotográfico
B2 – Central	Puerta de que conecta del comedor al patio se encuentra roto.	
B2 – Central	Desnivel de la zona del patio en las estado y tubo de desagüe a media altura.	
B2 – Central	En la inspección realizada a los baños de los alojamientos se puede evidenciar que estos no cuentan con cintas antideslizantes.	








Estación	Condición	Soporte fotográfico	
B2 – Central	Se realizó cambio de alarma en el alojamiento del primer piso hace un par de semanas, la ubicación de la alarma nueva se realizó sobre la lámpara de luz del baño y fue amarrada con una pita verde y por fuera se dejaron los cables expuestos	 	 
B2 – Central	En el área de las cómodas de la estación se evidencia que cerca a la una columna antes de llegar al espacio del segundo piso del equipo USAR no se completo un arreglo que se estaba haciendo en el piso.		
B2 – Central	En el área de las cómodas al bajar las escaleras se evidencia humedad en el techo y en la pared para bajar las escaleras.		








Estación	Condición	Soporte fotográfico
B2 – Central	Cuarto de desinfección se encuentra ubicado lejos del cuarto de maquinas por lo que no es funcional y no esta en ubico por lo que se evidencia que lo están utilizando con cuarto de reciclaje	
B2 – Central	Poceta del baño del primer piso que queda debajo de las escaleras fue arreglada hace una semana, pero el arreglo no fue terminado debido a que está pendiente que pongan el baldosín que se quitó.	
B2 – Central	Se presenta descaste en antideslizante de las escaleras y escalones desportillados	





Estación	Condición	Soporte fotográfico
B2 – Central	Baldosín de baño de alojamiento del segundo, se encuentra roto y división rota	
B2 – Central	Ventana de alojamientos de los cabos, esta rota. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 19/04/2024 y 27/06/2025.</i>	
B2 – Central	Orinal de alojamiento del segundo piso, no funciona y persisten los malos olores, se manifiesta que el mismo ha tenido varios arreglos, pero no se logra la solución del problema.	
B2 – Central	Se realizó arreglo y cambio de llaves de lavamanos en el baño de alojamiento, hace poco de un par de semanas, pero persisten las goteras.	





Estación	Condición	Soporte fotográfico
B2 – Central	A la entrada de la estación se evidencia la instalación del gabinete donde queda ubicado el DEA. Sin embargo, al momento de la visita el mismo no se encuentra, se manifiesta que fue recogido por la Subdirección Logística por falta de baterías.	
B2 – Central	Los extintores no se encuentran ubicados en los espacios dispuestos	
B14 – Bicentenario	Los extintores no se encuentran ubicados en los espacios dispuestos	
B14 – Bicentenario	En el área administrativa se evidenció la caja de la zona cardio protegida sin embargo se evidencia que el DEA no se encuentra en la caja. <i>Esta situación ya había sido evidenciada por el equipo SST el 11/06/2025.</i>	

Estación	Condición	Soporte fotográfico	
B14 – Bicentenario	En alojamiento del segundo piso de suboficiales tiene gotera en ducha y en el techo.		
B14 – Bicentenario	Se evidencia que en pasillo del primer piso se realizó demarcación de zona, pero solo han pasado dos meses y la pintura que se encuentra deteriorada.		
B14 – Bicentenario	Orinal de la zona de desinfección se encuentra dañado y la poceta de tapa		
B14 – Bicentenario	Cuarto de lavado no tiene iluminación y secadora		

Estación	Condición	Soporte fotográfico	
B14 – Bicentenario	Se cuarto de maquinas se tiene almacena unas tablas, que hacen parte del inventario de la estación y tampoco se conoce para que sirven.		
B14 – Bicentenario	Se pregunta si funciona el sistema contra incendios de la estación, para lo cual se informa que durante el tiempo que se ha estado en la estación no se tiene conocimiento de su funcionamiento.		
B14 – Bicentenario	Silla fija de la barra que se encuentra en la zona del auditorio esta dañada.		
B14 – Bicentenario	En inspección al botiquín de la estación, se evidencia elementos vencidos, no cuenta con lista de chequeo, no se tiene personal designado de la estación.		

Estación	Condición	Soporte fotográfico
B12 – Suba	Se evidencia la instalación del gabinete donde queda ubicado el DEA. Sin embargo, al momento de la visita el mismo no se encuentra y se manifiesta que el mismo fue retirado por la Subdirección Logística para cambio de baterías.	
B12 – Suba	En inspección al botiquín de la estación, se evidencia elementos vencidos, no cuenta con lista de chequeo.	 
B12 – Suba	Se evidencia que se realizó la demarcación de la zona de máquinas, sin embargo, al momento de caminar por la zona por parte del equipo de la OCI se evidencia que el piso es resbaloso, por lo que se procedió a preguntar si se han presentado caídas, para lo cual se informó que se han resbalado y adicional las llantas de la máquina se resbalan. Adicional se pregunta hace cuanto tiempo se realizó la demarcación, para lo cual se informa que aproximadamente dos meses sin embargo por parte del equipo de la OCI se evidencia descarte de la pintura.	   

Estación	Condición	Soporte fotográfico
B12 – Suba	Los extintores no se encuentran ubicados en los espacios dispuestos	
B12 – Suba	Extintor no se encuentra ubicado en el espacio dispuesto.	
B15 – Garces Navas	A la entrada de la estación se evidencia la instalación del gabinete donde queda ubicado el DEA. Sin embargo, al momento de la visita se manifiesta que el mismo no se encuentra ubicado allí por falta de baterías y se está a la espera de su cambio.	
B15 – Garces Navas	Se pregunta si la planta eléctrica esta en funcionamiento, para lo cual se manifiesta que se realizó mantenimiento hace un mes y no volvió a funcionar	

Estación	Condición	Soporte fotográfico
B15 – Garces Navas	Se evidencia humedad en cuarto de almacenamiento	
B15 – Garces Navas	<p>Se presenta goteras cuando llueve en techo de alojamiento en los bordes de las ventanas.</p> <p>Y parte del techo también se presenta humedad</p>	
B15 – Garces Navas	Baldosines de baño de alojamiento deteriorado, sin cinta antideslizante	
B15 – Garces Navas	Se presenta un sanitario que no funciona y otro con biscocho en mal estado	

Fuente: Análisis de información OCI

## 5.6. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

La UAECOB adoptó el 24 de abril de 2026 los planes de preparación y respuesta ante emergencias para las 17 estaciones y el edificio comando. No obstante, en las visitas realizadas se evidenció que dichos documentos no son conocidos por parte del personal operativo consultado. Lo anterior limita la apropiación de roles, rutas de actuación, mecanismos de comunicación y medidas de respuesta ante eventos de emergencia, por lo que se requiere fortalecer su socialización, capacitación y verificación de entendimiento en cada sede.

## 5.7. Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos

La entidad cuenta con documentos asociados al SG-SST, tales como procedimientos, manuales, guías e instructivos. Como se detallan a continuación:

- Reglamento Comité de Convivencia Laboral - GT-AX 01 versión 1
- Manual de Convivencia Laboral - GT-MN 03 versión 1
- GT-PL03 Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2025
- GT-PR43-PG01 Programa de Reincorporación Laboral y Ocupacional V1 del 16 de abril de 2024
- GT-PR28 Evaluaciones Médicas Ocupacionales V2 del 15 de octubre de 2025.
- GT-PR09 Reporte e Investigación Accidentes e Incidentes V4 del 15 de octubre de 2025.
- GT-PR31 Dotación Botiquines Primeros Auxilios Estaciones V2 del 12 de diciembre de 2024.
- GT-PR27- Inspecciones de seguridad en instalaciones V2 del 12 de diciembre de 2024.
- GT-PR43 Reincorporación Laboral y Ocupacional V1 del 16 de abril de 2024.
- GT-PR41 Citas y Procedimientos Médicos V1 del 14 de noviembre de 2023.
- GT-PR32 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos V6 del 27 de mayo de 2022.
- GT-PR18 Rehabilitación y Reincorporación Laboral V1 del 5 de noviembre de 2021.
- GT-MN02 Manual de Uso, Limpieza y Desinfección EPP's V1 del 4 de mayo de 2022.
- GT-IN08 Manejo Seguro, Etiquetado y Almacenamiento de los Productos Químicos V1 del 14 de julio de 2022.
- GT-IN05 Instructivo para la toma de alcoholimetría V1 del 12 de mayo de 2022

- GT-GA09 Guía de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Biológico V1 del 2 de noviembre de 2023.
- GT-GA03 Vigilancia Epidemiológica para la Prevención del Riesgo Auditivo V1 del 18 de mayo de 2022.
- GT-GA04 Riesgo Cardiovascular V1 del 18 de mayo de 2022.
- GT-GA02 Vigilancia Epidemiológica de Conservación Visual V1 del 18 de mayo de 2022
- GT-GA06 Guía de prevención del consumo de sustancias psicoactivas V1 del 12 de mayo de 2022.
- GT-GA05 Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desordenes Músculo Esqueléticos V1 del 12 de mayo de 2022.
- GT-GA01 Guía de Psicología de la Emergencia V1 del 8 de abril de 2022.

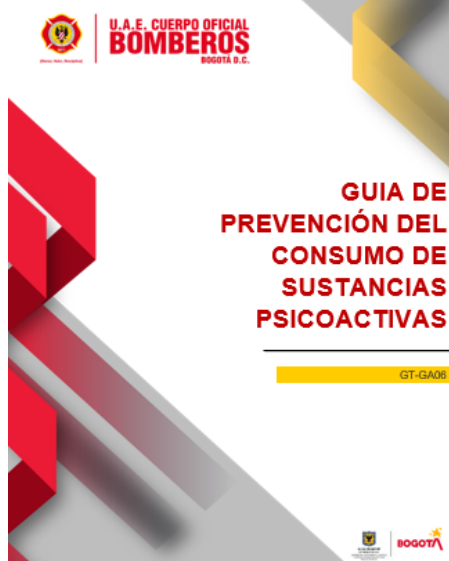
Sin embargo, se identificaron documentos con última actualización superior a dos (2) años, inconsistencias en la denominación interna de algunos documentos —por ejemplo, guías que hacen referencia a programas— e indicadores definidos sin evidencia de medición o seguimiento. Esta situación evidencia debilidades en el control del ciclo de vida documental y en la articulación entre la documentación del sistema, la normativa vigente y los mecanismos de seguimiento definidos por la entidad, a continuación, se detallan algunas situaciones que se presentan.


IMAGEN No. 1 – PANTALLAZO SITUACIONES ENCONTRADAS EN LOS DOCUMENTOS ADOPTADOS POR EL SISTEMA

GUIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR - GT-GA04 (Se evidencia que el documento hace referencia a una Guía, pero en varios ítems se hace referencia a un programa, adicional se incluyen indicadores los cuales no se evidencia su medición)

	<table border="1"> <tr> <td>Nombre del proceso</td> <td>Código: GT-GA04</td> </tr> <tr> <td>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</td> <td>Versión: 01</td> </tr> <tr> <td>Nombre del plan</td> <td>Vigencia: 30/03/2022</td> </tr> <tr> <td>RIESGO CARDIOVASCULAR</td> <td>Página 12 de 16</td> </tr> </table> <p><b>5. DE SARROLLO DEL PROGRAMA</b></p> <p>Para llevar a cabo el desarrollo del <b>programa de vigilancia epidemiológica</b>, el método de aplicación a utilizar es el ciclo de mejoramiento de procesos PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) el cual permitirá enfocar la actividad en la prevención y el trabajo integral del programa, avanzando de manera sistemática y progresiva en la gestión de las condiciones de trabajo y salud.</p> <p><b>5.1. FASES DEL PROGRAMA</b></p> <p>Las actividades específicas para desarrollar en cada fase del programa durante su vigencia se observan en el plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a continuación, se hace una descripción de su proceso</p> <p><b>5.1.1. FASE DIAGNÓSTICA</b></p> <p>Se realiza la identificación de factores de riesgo de acuerdo a las siguientes variables:</p> <p>a. Diagnóstico de las condiciones de salud de los exámenes ocupacionales y resultado de las valoraciones realizadas en el programa de acondicionamiento físico para determinar la población objeto del programa.</p> <p>b. Clasificación del personal teniendo en cuenta las valoraciones del programa de acondicionamiento físico y las recomendaciones, restricciones emitidas de los Exámenes Médicos Ocupacionales.</p> <p><small>Nota: Se evidencian errores de denominación de documentos "Guía No Documento" por lo tanto debe cambiarse a "Guía" en el documento.</small></p>	Nombre del proceso	Código: GT-GA04	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01	Nombre del plan	Vigencia: 30/03/2022	RIESGO CARDIOVASCULAR	Página 12 de 16	<table border="1"> <tr> <td>Nombre del proceso</td> <td>Código: GT-GA04</td> </tr> <tr> <td>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</td> <td>Versión: 01</td> </tr> <tr> <td>Nombre del plan</td> <td>Vigencia: 30/03/2022</td> </tr> <tr> <td>RIESGO CARDIOVASCULAR</td> <td>Página 14 de 16</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento al personal vulnerable con patología de riesgo cardiovascular. Valoración médica, revisión de factores de riesgo no modificables y modificables, con el fin de evidenciar cambios a favor o en contra de su condición inicial y definir intervención individual. Derivación a su EPS</li> </ul> <p><b>5.1.3. FASE DE VERIFICACION</b></p> <p><b>Metas de intervención</b> Atención al 80% de trabajadores citados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la condición de riesgo cardiovascular en la población general de trabajadores de la UAE Cuerpo oficial de bomberos de Bogotá en más del 25%.</li> <li>• Ejecutar en un 90% las actividades enmarcadas dentro del programa de vigilancia epidemiológica de riesgo cardiovascular</li> <li>• Hacer detección temprana de patologías metabólicas dentro de la población trabajadora de la UAE Cuerpo oficial de bomberos de Bogotá.</li> </ul> <p><b>Medición del Programa a través de monitoreo de indicadores</b> Luego de ejecutar las intervenciones, periódicamente y como parte del proceso de mejoramiento continuo del programa.</p> <p><b>5.1.4. INDICADORES DEL PROGRAMA</b></p> <p>Se contemplan los siguientes indicadores para realizar el seguimiento y la evaluación de la efectividad y cohesión del programa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Propósito</th> <th>Fuente</th> <th>frecuencia</th> <th>meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indicador de satisfacción</td> <td>Nº de participantes / personas encuestadas X 100</td> <td>Programa de actividades, listados de asistencia a capacitación, encuesta de satisfacción</td> <td>Semestral</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre del proceso	Código: GT-GA04	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01	Nombre del plan	Vigencia: 30/03/2022	RIESGO CARDIOVASCULAR	Página 14 de 16	Tipo	Propósito	Fuente	frecuencia	meta	Indicador de satisfacción	Nº de participantes / personas encuestadas X 100	Programa de actividades, listados de asistencia a capacitación, encuesta de satisfacción	Semestral	75%
Nombre del proceso	Código: GT-GA04																											
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01																											
Nombre del plan	Vigencia: 30/03/2022																											
RIESGO CARDIOVASCULAR	Página 12 de 16																											
Nombre del proceso	Código: GT-GA04																											
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 01																											
Nombre del plan	Vigencia: 30/03/2022																											
RIESGO CARDIOVASCULAR	Página 14 de 16																											
Tipo	Propósito	Fuente	frecuencia	meta																								
Indicador de satisfacción	Nº de participantes / personas encuestadas X 100	Programa de actividades, listados de asistencia a capacitación, encuesta de satisfacción	Semestral	75%																								

GUIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - GT-GA06 (Se evidencia que el documento hace referencia a una Guía, pero en varios ítems se hace referencia a un programa, adicional se incluyen indicadores los cuales no se evidencia su medición)



 Nombre del procedimiento: <b>GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO</b> Versión: 01 Vigencia: 12/05/2022 Página 2 de 18	Código: GT-GA06 Versión: 01 Vigencia: 12/05/2022 Página 2 de 18
--	--

**1. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**Responsables:**

- Subdirección de Gestión Humana – Seguridad y Salud en el Trabajo
- Responsable y/o contratista del SG SST: Es el encargado de desarrollar todas las actividades y realizar el seguimiento del programa de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas.
- Control Interno Disciplinario: Encargado de llevar los procesos disciplinarios que den a lugar con ocasión al consumo de sustancias Psicoactivas.
- Subdirección Operativa: Los jefes de estación, encargados de capacitar y realizar las pruebas de alcoholimetría.

**Destinatarios:**

- Servidores y Colaboradores: Cumplirán a cabalidad el presente programa y serán responsables de sus condiciones de salud y seguridad y la de las demás personas.


**2. OBJETIVO**

Generar una cultura preventiva, con la finalidad de minimizar el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas y tabaquismo), generar dentro de la entidad un ambiente saludable libre adicciones y/o consumo de algunas sustancias que impidan la eficaz prestación de los servicios misionales y conductas que pongan en riesgo la seguridad de uno o más integrantes del equipo de trabajo, a través del desarrollo de actividades y capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables.

**3. ALCANCE**

El programa está dirigido a todos los servidores y colaboradores de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá. A través del desarrollo de actividades y capacitaciones orientadas a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables.

Nota: Si usted ingiere este documento se considere "Copio Yo Controlado" por no haber consultado la versión vigente en el sitio oficial de los documentos.

 Nombre del procedimiento: <b>GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO</b> Versión: 01 Vigencia: 12/05/2022 Página 16 de 18	Código: GT-GA06 Versión: 01 Vigencia: 12/05/2022 Página 16 de 18
---	---

**7.3.2 Etapa 2: Identificación del riesgo**

Realizar una evaluación del riesgo al cual está expuesta la población. Esta evaluación debe contar con el apoyo de la ARL para garantizar la idoneidad y confiabilidad del proceso. Una vez los datos sean recopilados, se establecerán estrategias de intervención.

**7.3.3 Etapa 3: Intervención del riesgo**


- Control Externo:** el personal que necesite un acompañamiento será remitido a los programas establecidos por la EPS tratante y la ARL.
- Control Interno:** La entidad a través del equipo de psicología del área de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de realizar un seguimiento a los servidores y colaboradores que fueron remitidos a la EPS y a los posibles casos de riesgo identificados o reportados al área en mención.


**8. MEDICIÓN DEL PROGRAMA**

META	INDICADOR
Realizar el 90% de las actividades del Programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas durante la anualidad	Cumplimiento: (N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas en el periodo establecido) *100
Realizar el 100% de las divulgaciones de las piezas de comunicación programadas durante la anualidad al personal de la entidad	Cumplimiento: (N° de piezas de comunicación divulgadas / N° de piezas de comunicación programadas para divulgar en el periodo establecido) *100

Nota: Si usted ingiere este documento se considere "Copio Yo Controlado" por no haber consultado la versión vigente en el sitio oficial de los documentos.

GUIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR - GT-GA04 (Se evidencia que en el documento se incluyen indicadores los cuales no se evidencia su medición)



 Nombre del procedimiento: <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b> Versión: 01 Vigencia: 30/03/2022 Página 14 de 16	Código: GT-GA04 Versión: 01 Vigencia: 30/03/2022 Página 14 de 16
---	---

• Seguimiento al personal vulnerable con patología de riesgo cardiovascular  
 Valoración médica, revisión de factores de riesgo no modificables y modificables, con el fin de evidenciar cambios a favor o en contra de su condición inicial y definir intervención individual. Direccionamiento a su EPS

**5.1.3. FASE DE VERIFICACIÓN**

**Metas de Intervención** Atención al 80% de trabajadores citados

- Mejorar la condición de riesgo cardiovascular en la población general de trabajadores de la UAE Cuerpo oficial de bomberos de Bogotá en más del 25%.
- Ejecutar en un 90% las actividades enmarcadas dentro del programa de vigilancia epidemiológica de riesgo cardiovascular
- Hacer detección temprana de patologías metabólicas dentro de la población trabajadora de la UAE Cuerpo oficial de bomberos de Bogotá.


**Medición del Programa a través de monitoreo de Indicadores** Luego de ejecutar las intervenciones, periódicamente y como parte del proceso de mejoramiento continuo del programa.

**5.1.4. INDICADORES DEL PROGRAMA**

Se contemplan los siguientes indicadores para realizar el seguimiento y la evaluación de la efectividad y cohesión del programa.

Tipo	Propósito	Fuente	frecuencia	meta
Sustancias	N° de participantes personas encuestadas X 100	Programa de actividades, listados de asistencia a capacitación, encuesta de satisfacción	Semestral	75%

Nota: Si usted ingiere este documento se considere "Copio Yo Controlado" por no haber consultado la versión vigente en el sitio oficial de los documentos.

 Nombre del procedimiento: <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b> Versión: 01 Vigencia: 30/03/2022 Página 16 de 16	Código: GT-GA04 Versión: 01 Vigencia: 30/03/2022 Página 16 de 16
---	---

Cumplimiento	N° actividades realizadas / N° de actividades propuestas x 100	Cronograma de actividades y cumplimiento de este	Semestral	75%

**10. CONTROL DE CAMBIO**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	30/03/2022	Creación de documento

**11. CONTROL DE FIRMAS**

Elabora	Cargo	Firma
Diana Milena Sánchez	Profesional contratista SGH	Original Firmado
<b>Revisó</b> Mauricio <del>Arce</del> Vasco	Cargo Profesional contratista SGH	Firma Original <del>Creado</del>
Daniel Parra Silva	Profesional contratista SGH	
<b>Validó</b> David de Mejora Continua – DAP – David Almazán Sánchez	Cargo Profesional contratista OAP	
<b>Aprobó</b> Ana María Mejía Mejía	Cargo Subdirectora de Gestión Humana	Firma Original Firmado

Nota: Si usted ingiere este documento se considere "Copio Yo Controlado" por no haber consultado la versión vigente en el sitio oficial de los documentos.

Fuente: Análisis de información OCI

## 5.8. Procesos de contratación y adquisiciones de la UAECOB se incluyen criterios relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

En el marco del seguimiento la Oficina de Control Interno realizó visita a la obra de Caobos Salazar, asociada a la ejecución del Contrato UAECOB-CONTRATO-630-2025, cuyo objeto corresponde a la construcción y adecuación de la Estación de Bomberos Caobos Salazar B-13.

Durante la visita se verificaron aspectos relacionados con el cumplimiento de los requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables a la ejecución contractual. Al revisar la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos asociada a la obra, se evidenció que esta no contempla de manera suficiente los peligros y controles específicos correspondientes a las diferentes etapas de ejecución del proyecto, lo cual limita la identificación, valoración y control oportuno de los riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores y contratistas durante el desarrollo de las actividades constructivas.

Así mismo, se identificó la necesidad de mantener actualizada la matriz de Elementos de Protección Personal (EPP) por tipo de trabajador y actividad, así como de contar con los soportes documentales que acrediten la entrega efectiva de los EPP y el estado vigente de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, especialmente al Sistema General de Riesgos Laborales.

De manera adicional, en el marco del proceso de Auditoría de Contratación Procesos Públicos y Contratación Directa, la OCI identificó debilidades en los soportes documentales asociados al cumplimiento de obligaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Contrato UAECOB-CONTRATO-652-2025, cuyo objeto corresponde a la adquisición de concentrado de espuma, mantenimiento y recarga de extintores, cilindros y tanques de las máquinas extintoras de la UAECOB. En particular, respecto de las obligaciones SST No. 2 y No. 4, se observó que en el informe de supervisión se indicó el cumplimiento de los requisitos relacionados con personal idóneo, entrega de EPP, registro fotográfico y certificado ARL; sin embargo, al revisar los soportes del primer pago, no se evidenciaron los documentos mencionados por la supervisión.

Esta situación impide verificar el cumplimiento oportuno y efectivo de las obligaciones contractuales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y evidencia debilidades en la trazabilidad documental, en el seguimiento realizado por la supervisión contractual y en la

verificación periódica del cumplimiento de los requisitos SST por parte de contratistas y proveedores.

Por lo anterior se recomienda a la Subdirección de Gestión Humana, en articulación con los supervisores de contrato y las áreas responsables de la ejecución contractual, fortalecer los controles de verificación del cumplimiento de requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de contratistas y proveedores, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015 — Contratación, el empleador debe adoptar y mantener disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de proveedores, contratistas, subcontratistas y sus trabajadores durante la ejecución de las actividades objeto del contrato. Dentro de los aspectos mínimos se encuentran la verificación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, la información sobre peligros y riesgos, la comunicación en SST y la verificación periódica del cumplimiento de la normatividad aplicable.

## 5.9. Gestión del cambio

Se evidenció que la UAECOB cuenta con el procedimiento GT-PR32 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos, versión 6 del 27 de mayo de 2022, el cual incorpora en su numeral 8 un componente relacionado con la gestión del cambio. Este aspecto constituye un avance documental, en la medida en que reconoce la necesidad de evaluar los posibles impactos que pueden generarse en la seguridad y salud de los trabajadores cuando se presentan modificaciones internas o externas que inciden en los procesos, actividades, instalaciones, métodos de trabajo, condiciones operativas o marco normativo aplicable.

No obstante, durante la verificación documental realizada por la OCI no se evidenciaron registros que permitan comprobar la aplicación efectiva de dicho componente durante la vigencia evaluada. En particular, no se observaron soportes asociados a la identificación de cambios internos o externos, análisis de impacto en seguridad y salud en el trabajo, actualización de peligros y riesgos derivados de dichos cambios, definición de medidas de prevención y control previas a su implementación, ni registros de comunicación o capacitación dirigidos al personal involucrado.

Esta situación cobra relevancia teniendo en cuenta la naturaleza operativa de la UAECOB, en la cual pueden presentarse cambios con incidencia directa en la exposición al riesgo del personal, tales como modificaciones en instalaciones físicas, adecuaciones locativas en estaciones, adquisición o incorporación de nuevos equipos, ajustes en procedimientos operativos, cambios en turnos o métodos de trabajo, implementación de nuevas tecnologías, variaciones en la normatividad aplicable, actualización de lineamientos institucionales o cambios en las condiciones de prestación del servicio.

Lo anterior refleja una debilidad en la implementación del SG-SST, dado que la gestión del cambio no debe limitarse a su inclusión documental dentro de un procedimiento, sino que debe materializarse mediante registros, análisis, controles y acciones verificables que permitan anticipar y controlar los riesgos antes de que los cambios sean ejecutados. La falta de aplicación sistemática de este componente puede generar exposición a riesgos no identificados, adopción tardía de controles, desactualización de la matriz de peligros y valoración de riesgos, así como debilidades en la planeación del trabajo seguro.

Al respecto, el artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015 establece que el empleador o contratante debe implementar y mantener un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo que puedan generar los cambios internos, tales como la introducción de nuevos procesos, cambios en los métodos de trabajo o modificaciones en las instalaciones, así como los cambios externos, entre ellos los relacionados con la legislación o la evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo. Para tal efecto, se debe realizar la identificación de peligros y evaluación de riesgos derivados de dichos cambios, adoptar medidas de prevención y control antes de su implementación, contar con el apoyo del COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizar el plan de trabajo anual del SG-SST e informar y capacitar previamente a los trabajadores relacionados con las modificaciones.

En consecuencia, se hace necesario que la UAECOB fortalezca la implementación del componente de gestión del cambio, mediante la generación de registros y soportes que permitan evidenciar la aplicación efectiva del procedimiento frente a los cambios internos y externos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo del personal. Así mismo, se requiere que dichos cambios sean analizados de manera previa a su ejecución, articulando a las áreas responsables, al equipo de SST y al COPASST, con el fin de asegurar que las medidas de prevención y control sean definidas e implementadas oportunamente.

## 5.10. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

La UAECOB cuenta con el procedimiento GT-PR32 “Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos”, versión 6 del 27 de mayo de 2022, cuyo objetivo es identificar los peligros y condiciones de potencial riesgo que puedan generar incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales en las estaciones, sedes y procesos de la entidad, con el fin de valorar los riesgos y definir las medidas de control correspondientes. Dicho procedimiento establece que la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos debe aplicarse a todos los servidores y colaboradores, en todas las instalaciones de la UAECOB.

Así mismo, el procedimiento señala que para cada peligro identificado debe realizarse una evaluación en relación con la probabilidad de ocurrencia y la consecuencia que pueda generar; que la documentación de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos debe revisarse y actualizarse anualmente o cuando se presenten cambios internos o externos que puedan afectar el SG-SST; y que los reportes de actos y condiciones inseguras, así como las inspecciones realizadas a áreas y procesos, deben utilizarse como insumo para la actualización de la matriz.

No obstante, al revisar la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, se evidenció que la entidad tiene identificados 570 peligros, frente a los cuales se presentan debilidades en la definición, suficiencia, medición y seguimiento de los controles registrados. En particular, se identificó que 27 peligros no cuentan con controles definidos, situación que limita la capacidad de la entidad para establecer medidas de prevención, mitigación o intervención frente a los riesgos identificados.

Adicionalmente, se evidenció que en 8 peligros los controles registrados hacen referencia de manera general a “*trabajo seguro en alturas y su normatividad*”; sin embargo, dicha formulación no permite identificar una medida de control concreta, verificable ni medible. Esta situación dificulta establecer qué acción específica debe implementarse, quién es el responsable, cuál es la periodicidad de aplicación, qué evidencia soporta su cumplimiento y cómo se evalúa su efectividad frente al peligro identificado.

De igual manera, se observó que a 300 peligros no se les ha realizado monitoreo y revisión,

lo cual evidencia debilidades en el seguimiento periódico de la matriz y en la verificación de la eficacia de los controles existentes. Esta situación resulta contraria a lo previsto en el procedimiento GT-PR32, el cual establece que la solicitud y verificación de evidencias de subsanación o avance de intervención del peligro debe realizarse trimestralmente a partir de la fecha de identificación del peligro, y que las auditorías internas e inspecciones a sedes y procesos son mecanismos para verificar la aplicación de los controles.

En consecuencia, se evidencia una debilidad en la aplicación del procedimiento GT-PR32, así como en la implementación de los mecanismos de control y seguimiento requeridos para asegurar que la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos refleje la situación actual de la entidad y permita gestionar oportunamente los riesgos a los que se encuentran expuestos los servidores y colaboradores de la UAECOB.

#### **5.11. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales**

Del análisis de la matriz de accidentalidad de la vigencia 2025 se identificaron ciento veintiún (121) eventos, de los cuales ochenta y dos (82), equivalentes al 68%, fueron reportados fuera de la empresa, y treinta y nueve (39), equivalentes al 32%, fueron reportados dentro de la empresa. Para la muestra de accidentes reportados en estaciones visitadas se observaron inconsistencias de clasificación en tres (3) casos, dado que fueron reportados como ocurridos dentro del lugar de trabajo, aunque al validar la descripción del evento se evidenció que ocurrieron durante labores operativas fuera de la estación. Esta situación puede afectar la calidad del análisis estadístico, la identificación de causas y la toma de decisiones preventivas, a continuación, se detallan las situaciones observadas:

**TABLA 3– SITUACIONES OBSERVADAS EN REPORTE DE ACCIDENTES**

Número de radicado ARL: 202501001010972, Accidente de trabajo No. 487949506 de funcionario de la estación B2, fue reportado dentro del lugar de trabajo, pero al validar reporte se evidencia que el accidente fue presentado realizando labor operativa fuera de la estación.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE
FECHA Y HORA DEL EVENTO: Martes 02:30 11/02/2025
JORNADA EN QUE SUCEDE: Normal
TIPO DE EVENTO (ACCIDENTE O INCIDENTE): Golpe o Contusión
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (VERSION FURAT)
LA ASEGURADA SE ENCONTRABA REALIZANDO LABORES PROPIAS DE SU TRABAJO, MANIPULANDO MATERIAL ELECTRO HIDRÁULICO PARA ABRIR UNA PUERTA CUANDO DE REPENTE SE GOLPEA EL QUINTO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA. PRESENTA: DOLOR Y HEMATOMA. CARGO: BOMBERA CELULAR: 3106089114
4. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
El día 11 de febrero, alrededor de la madrugada, salió un servicio por un incendio estructural. No recuerdo bien la dirección exacta, pero sé que estaba cerca. Al llegar al lugar en la máquina, tuvimos que hacer una entrada forzada utilizando equipo hidráulico, incluyendo la mandíbula expansiva. Durante la apertura, mi mano izquierda, específicamente el dedo meñique, quedó atrapado entre el perfil de la puerta y la mandíbula expansiva.  Terminamos de atender el servicio y, en el punto, había una móvil de la secretaría de salud que hizo la primera valoración de mi lesión. Ellos tomaron el caso e hicieron el traslado en conjunto con el sargento quien reporto a la ARL. Me trasladaron a la Clínica Palermo donde me realizaron la valoración completa. El servicio fue extenuante, duró casi 11 horas y no hubo acompañamiento telefónico hasta las 6 o 7 de la mañana.  En la clínica, aplicaron medicamento para el dolor y colocaron una férula en el dedo inmovilizado. Emitieron una incapacidad de 7 días. La valoración médica no incluyó una orden para evaluación médica posterior, así que tuve que gestionar esto directamente con una chica de la unidad en compañía de la ARL. Ahora tengo la cita programada para el día 24 de febrero. En cuanto a las terapias, no he recibido ninguna indicación, solo medicamento oral.
5. TESTIGOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE

Número de radicado ARL: ENT20250001793416, Accidente de trabajo No. 95780 de funcionario de la estación B15, fue reportado dentro del lugar de trabajo, pero al validar reporte se evidencia que el accidente fue presentado realizando labor operativa fuera de la estación.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE
FECHA Y HORA DEL EVENTO: Viernes 13 de Diciembre del 2025 Hora 23:25
JORNADA EN QUE SUCEDE: Normal
TIPO DE EVENTO (ACCIDENTE O INCIDENTE): OJO (112) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS (6)
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (VERSION FURAT)
El asegurado se encontraba realizando el control de quema de basuras en un contenedor de residuos cuando, de manera repentina, se produjo una salpicadura de agua mezclada con tierra y basura que impactó su rostro, resultando afectado el ojo izquierdo. De forma inmediata, el personal del Cuerpo de Bomberos realizó lavado ocular con solución salina; sin embargo, el asegurado continuó presentando dolor, inflamación y secreciones.
4. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
El funcionario Ortiz, bombero adscrito a la Estación Garcés Navas y operador de la máquina M48, se encontraba atendiendo un servicio de quema de basuras en contenedores ubicados sobre la calle 90. Al arribar al lugar, el personal desplegó el carretel y procedió a realizar las labores de control del fuego, aplicando aproximadamente 100 PSI de presión, con el objetivo de permitir la penetración del agua hasta el fondo del contenedor, debido a que la quema se encontraba en un punto subterráneo de los residuos. Durante el desarrollo de la operación, el funcionario se ubicó cerca del mando de control de la máquina, en una posición próxima al contenedor intervenido. En el momento en que se activó el chorro de agua a alta presión, se produjo una salpicadura de agua mezclada con barro y residuos, la cual impactó directamente el rostro y el visor del funcionario, el cual se filtró por debajo de los visor, generando el ingreso de material contaminado en el ojo izquierdo. De manera inmediata, compañeros de la estación realizaron lavado ocular en el lugar de los hechos. En ese momento, el funcionario manifestó leve molestia ocular persistente durante el día, sin presentar mayor sintomatología asociada; no obstante, refirió continuidad del malestar inicial. Al día siguiente, ya en la estación, el funcionario presentó inflamación ocular, con apariencia de posible irritación o infección, presumiblemente asociada a la presión del agua y al ingreso de material contaminado durante la atención del servicio. Ante esta situación, el Sargento de turno elaboró el respectivo informe del evento, y el funcionario se desplazó a un hospital cercano a su lugar de residencia, donde fue valorado por el servicio de urgencias. En la atención médica se realizó un nuevo lavado ocular, evidenciándose la presencia de cuerpos extraños en una zona no especificada del ojo. El soporte médico fue remitido a la estación y el evento fue radicado de manera física conforme a los procedimientos establecidos. Finalmente, el funcionario recibió incapacidad médica por cuatro (4) días, con recomendaciones de reposo, principalmente en posición de descanso, según indicación médica.

Número de radicado ARL: 202501001016843, Accidente de trabajo No. 487955222 de funcionario de la estación B10, fue reportado dentro del lugar de trabajo, pero al validar reporte se evidencia que el accidente fue presentado realizando labor operativa fuera de la estación.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE
FECHA Y HORA DEL EVENTO: 26 FEBRERO DE 2025, 21:00
JORNADA EN QUE SUCEDE: NOCTURNA
TIPO DE EVENTO (ACCIDENTE O INCIDENTE): ACCIDENTE DE TRABAJO
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (VERSION FURAT)
EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO LA EXTRACCIÓN DE UN ENJAMBRE DE ABEJAS EN UN CUARTO PISO, ACTIVIDAD REALIZADA BAJO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SIN EMBARGO, LAS ABEJAS LOGRAN INFILTRARSE EN EL TRAJE DE PROTECCIÓN, CAUSANDO PICADURAS EN NARIZ Y MANO DERECHA, OCASIONANDO EDEMA Y FUERTE DOLOR EN LAS PARTES YA MENCIONADAS.
4. DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO
NOS PREPARAMOS Y PLANIFICAMOS LA EXTRACCIÓN DE LA ENJAMBRE PREVIO A INICIAR EL SERVICIO, SE REALIZO LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD PARA ELEQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROCEDIMOS A EMPEZAR LA EXTRACCIÓN, DURANTE EL PROCESO VEO QUE INGRESAN 2 ABEJAS A LA ESCAFANDRA, LOGRO CONTROLAR UNA PERO LA OTRA GENERA PICADURA EN NARIZ Y OTRA LOGRO TRASPASAR EL GUAANTE DE CARNAZA GENERANDO PICADURA EN LA MANO.

Fuente: Análisis de información OCI

Por lo anterior se recomienda al equipo responsable del SG-SST fortalecer los controles de revisión y validación de los reportes de accidentes de trabajo, verificando la coherencia entre la descripción del evento, el lugar real de ocurrencia, la actividad desarrollada y la clasificación registrada.

Así mismo, se recomienda establecer criterios claros para la clasificación del lugar de ocurrencia de los accidentes, capacitar al personal responsable del diligenciamiento y revisión de los reportes.

## 5.12. Acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento.

Se realizó revisión del cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento producto de los seguimientos realizados al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) por parte de la Oficina de Control Interno. Con corte al 31 de marzo de 2026, se identificaron doce (12) hallazgos de la auditoría realizada en las vigencias 2023, 2024 y 2025, en las cuales se establecieron veinte tres (23) acciones de mejora. De la revisión realizada, se encontró que: doce (12) acciones ejecutadas; una (1) acción en ejecución y diez (11) acciones están vencidas. Esto indica un retraso significativo en la implementación de las acciones de mejora, lo cual puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos del SGSST. Se recomienda tomar medidas correctivas inmediatas para asegurar la ejecución de las acciones pendientes y evitar futuros incumplimientos, adicional se evidencia se existen hallazgos que se repiten.

**TABLA 4– ESTADO ACCIONES DE MEJORA PLAN DE MEJORAMIENTO**

No.	CÓDIGO HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ESTADO	AVANCE 31/03/2025
1	11	Se evidencia que no se está siguiendo adecuadamente con el proceso la selección, uso, mantenimiento y control de los EPP, adicional que no se cuenta con un procedimiento claro. Esto puede poner en riesgo la seguridad y salud de los trabajadores, así como afectar la efectividad del sistema de gestión.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo mesas de trabajo con el personal de la Subdirección Operativa para brindar apoyo en la construcción de un procedimiento para la adquisición, entrega y/o reposición de EPP.</li> <li>Realizar el procedimiento de adquisición, entrega y/o reposición de EPP, así como su socialización y divulgación, de manera clara y específica para cada uno de los trajes especializados.</li> </ol>	Vencida	50%
2	13	Se identificó un hallazgo crítico relacionado con el incumplimiento del plan de emergencias establecido. Se observó que la entidad no ha estado llevando a cabo las acciones y procedimientos definidos en el plan de emergencias, lo que compromete la capacidad de la entidad para responder de manera eficiente y segura ante eventos imprevistos.	Actualizar el plan de emergencias del edificio comando, con directorio de ayuda mutua. Así mismo garantizar el cumplimiento a las actividades establecidas en el plan, de manera que se cumpla.	Vencida	75%
3	13	Se identificó un hallazgo crítico relacionado con el incumplimiento del plan de emergencias establecido. Se observó que la entidad no ha estado llevando a cabo las acciones y procedimientos definidos en el plan de emergencias, lo que compromete la capacidad de la entidad para responder de manera eficiente y segura ante eventos imprevistos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar mesas de trabajo con representación de personal operativo de las estaciones, de manera que se generen especificaciones de la necesidades, rutas y procesos internos de cada una de ellas.</li> <li>Realizar una guía de plan de emergencias especializada que compile la totalidad de planes de las estaciones, contemplando a detalle los riesgos a los cuales se encuentran expuestos, como también descripción exacta de las especificaciones de actuación frente a las posibles situaciones de emergencia que se puedan presentar en cada una de ellas y el seguimiento de las actividades descritas en los planes para dar cumplimiento al mismo.</li> <li>Actualizar el plan de emergencias del edificio comando, con directorio de ayuda mutua. Así mismo garantizar el cumplimiento a las actividades establecidas en el plan, de manera que se cumpla.</li> </ol>	Vencida	67%
4	7	Durante las visitas realizadas a las estaciones, se observó que las lavadoras no funcionan y las secadoras, lo cual está impidiendo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Consolidar mensualmente los registros reportados a través del código QR.</li> </ol>	Vencida	55%

No.	CÓDIGO HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ESTADO	AVANCE 31/03/2025
		que los bomberos realicen una buena descontaminación de sus EPP después de la atención de servicios”			
5	7	Durante las visitas realizadas a las estaciones, se observó que las lavadoras no funcionan y las secadoras, lo cual está impidiendo que los bomberos realicen una buena descontaminación de sus EPP después de la atención de servicios”	2. Actualizar el manual de uso, limpieza y desinfección de EPPs asignando las responsabilidades a las subdirecciones que correspondan.	Vencida	50%
6	2	Durante la auditoría realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se identificó que no existen reportes y registros que respalden la realización por parte COPASST de las siguientes actividades: • Falta de seguimiento y promoción de actividades de capacitación: El COPASST no ha realizado un seguimiento adecuado ni ha promovido de manera efectiva las actividades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo para los trabajadores, lo cual es esencial para mantener un entorno laboral seguro y saludable. • Falta de recomendaciones al empleador: No se han emitido recomendaciones al empleador para el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, lo que afecta la capacidad del SG-SST para implementar medidas preventivas y correctivas. • Falta de una planeación de actividades que se propone realizar el COPASST en cada vigencia. Estas deficiencias generan un incumplimiento normativos en el artículo 2.2.4.6.8, artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015.	1. Memorando remitido a miembros del COPASST solicitando plan de trabajo y cumplimiento de responsabilidades señaladas en la normatividad vigente para este órgano colegiado. 2. Seguimiento trimestral del cumplimiento de las responsabilidades del COPASST	Ejecutada	100%
7	4	Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.4.6.13 del Decreto 1072 de 2015, se evaluó el estado de conservación y archivo de los documentos que soporta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-	1. Diseñar e implementar una jornada de capacitación y socialización sobre: La Guía GR-GA01 de organización documental al proceso SST, haciendo énfasis en la correcta interpretación y uso institucional, así como el manejo para la gestión de documentos físicos y digitales.	Ejecutada	100%

No.	CÓDIGO HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ESTADO	AVANCE 31/03/2025
		<p>SST). Con base en la revisión efectuada, se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los documentos que respaldan la implementación del SG-SST se encuentran almacenados en medios físicos (AZ) y digitales.</li> <li>• Dichos documentos no están organizados ni archivados conforme a los lineamientos establecidos en la Guía GR-GA01 "Organización de Documentos de Archivo de Gestión y Transferencias Documentales Primarias".</li> <li>• Tampoco se evidencia la clasificación adecuada conforme a las series documentales definidas en las Tablas de Retención Documental (TRD) vigentes.</li> </ul> <p>Por lo anterior, se recomienda fortalecer la gestión documental del SG-SST mediante el cumplimiento de los lineamientos internos definidos por la UAECOB, garantizando así una adecuada conservación, trazabilidad y acceso a la documentación producida en el marco del sistema.</p>	2. Verificar la correcta implementación de las prácticas archivísticas impartidas en las capacitaciones y resolver dudas operativas. Realizando una evaluación y seguimiento del estado de conservación de documentos físicos y digitales.		
8	6	Falta de supervisión y control efectivo por parte de los responsables operativos sobre la verificación presencial del personal participante en las actividades físicas, lo que permitió el registro simultáneo en eventos diferentes sin validación real.	<p>1. Exigir la toma de evidencias (fotográficas o digitales) como soporte obligatorio de todas las actividades físicas programadas.</p> <p>2. Emitir una directriz en donde todo jefe de estación deberá verificar de manera directa y presencial ( si es el caso) la asistencia efectiva del personal que se encuentre de turno o en servicio activo a las actividades físicas programadas.</p>	Vencida	33%
9	7	Falta de conocimiento y sensibilización al personal, sobre el manejo de residuos sólidos y peligrosos en las estaciones.	1. Realizar una (1) sensibilización en cada una de las estaciones y el edificio comando, respecto al GR-PL03 - GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS vigente.	Vencida	44%
10	8	Locativas realiza atenciones menores que en el desarrollo se requiere programación de personal, de materiales y de equipos, sin embargo, los imprevistos que se deben ser atendidos retrasan la programación	<p>1. Informar si la situación comunicada por el responsable de la atención fue realizada cumpliendo los lineamientos establecidos. Si el responsable encuentra que hay situaciones adicionales en las cuales no lleva el equipo necesario debe solicitar la programación de las nuevas actividades.</p> <p>2. Recopilar las necesidades de las diferentes estaciones y de comando para</p>	Ejecutada	100%

No.	CÓDIGO HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN	ESTADO	AVANCE 31/03/2025
			suplirlas a través de los contratos de mantenimiento y de ferretería para atender las solicitudes prioritizadas. 3. Realizar la contratación de un profesional de SST por parte de la Subdirección Corporativa, a fin de realizar seguimiento a los contratistas que intervienen en las diferentes obras en la Entidad.		
11	9	Falta de supervisión, seguimiento y exigencia por parte de los niveles directivos y operativos sobre la necesidad de documentar, controlar y evidenciar el proceso de entrega, reposición y capacitación en el uso de los EPP, lo cual ha llevado a una gestión informal y no conforme con el SG-SST	1. Realizar un diagnóstico inmediato del estado actual del inventario de EPP, identificando elementos vencidos, deteriorados o faltantes. 2. Diseñar e implementar un procedimiento formal para el suministro, reposición y capacitación en EPP, asignando responsables claros, tiempos y formatos estandarizados. 3. Capacitar a jefes de estación, líderes de turno y responsables logísticos sobre el procedimiento, enfatizando la responsabilidad legal de su cumplimiento.	Vencida	37%
12	10	Falta de articulación formal y oportuna entre dependencias responsables dentro de la entidad para la entrega de insumos clave (como planos de evacuación), lo que impide la implementación integral del Plan de Emergencias.	1. establecer (2) mesas de trabajo para la articulación entre las subdirecciones de Gestión Corporativa y Gestión Humana para asegurar la implementación integral del Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias. 2. Generar la divulgación de los Planes de Preparación y Respuesta ante Emergencias, con el cumplimiento normativo que se requiere.	En ejecución	50%

En consecuencia, se recomienda a la Subdirección de Gestión Humana, como responsable del SG-SST, fortalecer el seguimiento al Plan de Mejoramiento, priorizar las acciones vencidas, definir responsables y fechas de cierre realistas, documentar los avances y verificar la eficacia de las acciones implementadas, especialmente en aquellos hallazgos que han sido reiterativos.

## 6. MESA DE VALIDACIÓN DE HALLAZGOS

Con la participación del equipo auditor de la Oficina de Control Interno —OCI— y los responsables del proceso auditado, el 25/05/2026 se llevó a cabo la mesa de validación de hallazgos, en la cual se socializó el informe preliminar de seguimiento, conforme consta en el Acta de Reunión No. 074.

## 7. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

No.	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	CRITERIO
1.	<p>Se evidencian debilidades en la gestión y trazabilidad de la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo para el personal de nuevo ingreso durante la vigencia 2025, toda vez que, si bien la Subdirección de Gestión Humana aportó listados de asistencia correspondientes a jornadas realizadas entre mayo y agosto de 2025, dichos soportes no permiten verificar de manera suficiente que la totalidad de los trabajadores que ingresaron por primera vez a la entidad recibieron la inducción de forma previa al inicio de sus labores.</p> <p>Lo anterior no permite demostrar plenamente el cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, según el cual el empleador debe proporcionar a todo trabajador que ingrese por primera vez, independientemente de su forma de contratación o vinculación, y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, incluyendo la identificación y control de peligros y riesgos, así como la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.</p> <p>Esta situación genera riesgo de que el personal de nuevo ingreso inicie actividades sin conocer los peligros propios de su labor, las medidas de prevención y control, los procedimientos seguros de trabajo y las responsabilidades aplicables dentro del SG-SST, aumentando la probabilidad de ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales.</p>	Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.11, parágrafo 2.
2.	<p>Se evidencian debilidades en la trazabilidad integral de la adquisición, entrega, reposición, capacitación y control de los elementos de protección personal (EPP) del personal operativo de la UAECOB.</p>	Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.13, numeral 5; Manual de Uso,

No.	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	CRITERIO
	<p>Si bien la Subdirección Operativa aportó información relacionada con la adquisición, recepción en almacén, programación de entrega y distribución de algunos EPP, así como soportes específicos asociados al Contrato 479 de 2024, dicha información no permite verificar de manera integral que la totalidad de los elementos adquiridos haya sido entregada de forma individual, efectiva y oportuna al personal operativo que los requiere para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Adicionalmente, se evidenció que varios elementos se encuentran en estado “recibido”, “programado” o “en stock”, lo cual no acredita por sí mismo su entrega efectiva al trabajador ni la disponibilidad real del EPP en el puesto de trabajo. Así mismo, persisten debilidades frente a la existencia de un procedimiento institucional integral que articule las etapas de identificación de necesidades, adquisición, ingreso a almacén, entrega individual, capacitación, reposición, garantía, mantenimiento, limpieza, desinfección, baja y seguimiento del estado de los EPP.</p> <p>Lo anterior evidencia debilidades frente al cumplimiento del artículo 2.2.4.6.13, numeral 5, del Decreto 1072 de 2015, relacionado con la conservación del registro del suministro de elementos y equipos de protección personal, así como frente a la implementación efectiva de los lineamientos definidos en el Manual de Uso, Limpieza y Desinfección de EPP GT-MN02 y los estándares mínimos aplicables al SG-SST.</p> <p>Esta situación puede generar riesgo de uso de EPP deteriorado, insuficiente, no conforme, con talla inadecuada o sin trazabilidad completa, afectando la protección efectiva del personal operativo y la capacidad institucional para demostrar la implementación de las medidas de prevención y control definidas en el SG-SST.</p>	<p>Limpieza y Desinfección de EPP GT-MN02</p>
3.	<p>Se evidencian debilidades en la gestión, intervención y cierre efectivo de condiciones inseguras en instalaciones y equipos de las estaciones de bomberos visitadas, toda vez que se identificaron situaciones previamente reportadas que persisten al momento de la verificación realizada por la OCI, tales como DEA fuera de servicio o ausentes, botiquines con elementos vencidos, extintores ubicados fuera de los espacios definidos, superficies resbalosas o deterioradas, humedades, fallas eléctricas, almacenamiento inadecuado de productos químicos y deficiencias en zonas de descontaminación.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015, arts. 2.2.4.6.23, 2.2.4.6.24 y 2.2.4.6.25; Resolución 0312 de 2019.</p>

No.	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	CRITERIO
	<p>Lo anterior evidencia deficiencias en la identificación, prevención, control y seguimiento de los peligros y riesgos presentes en los lugares de trabajo, así como en la verificación de eficacia de las acciones correctivas implementadas, situación que contraviene lo establecido en los artículos 2.2.4.6.23, 2.2.4.6.24 y 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, y los estándares mínimos definidos en la Resolución 0312 de 2019.</p> <p>Esta situación aumenta la probabilidad de ocurrencia de accidentes de trabajo, fallas en la respuesta ante emergencias y afectación de las condiciones de trabajo seguras para el personal operativo, administrativo, contratistas y demás personas que permanecen o transitan en las estaciones.</p>	
4.	<p>Se evidencian debilidades en la socialización, capacitación y apropiación de los Planes de Preparación y Respuesta ante Emergencias adoptados por la UAECOB para las estaciones de bomberos, toda vez que, durante las visitas realizadas por la Oficina de Control Interno, el personal operativo consultado no evidenció conocimiento suficiente sobre los roles, rutas de actuación, procedimientos, mecanismos de comunicación, puntos de encuentro y medidas de respuesta ante eventos de emergencia.</p> <p>Si bien la Subdirección de Gestión Humana aportó como soporte el Memorando ID 263067 del 22/05/2026 y el correo electrónico de la misma fecha, mediante los cuales se realizó la socialización de la publicación del Plan de Preparación y Respuesta ante Emergencias para estaciones, dichos documentos corresponden a una acción de divulgación documental posterior a las visitas efectuadas por la OCI y no permiten acreditar que, al momento de la verificación, el personal operativo conociera y apropiara el contenido de los planes.</p> <p>Adicionalmente, los soportes aportados no evidencian la realización de jornadas de capacitación, entrenamiento, simulacros, ejercicios prácticos, evaluación de comprensión o verificación de apropiación por parte del personal de cada estación y turno, aspectos necesarios para garantizar la implementación efectiva del componente de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.</p> <p>Lo anterior evidencia debilidades frente al cumplimiento del artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, el cual establece</p>	Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.25.

No.	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	CRITERIO
	<p>que el empleador debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y a todos los trabajadores, independientemente de su forma de contratación o vinculación. Esta situación puede generar una respuesta inoportuna, desarticulada o no estandarizada ante la ocurrencia de una emergencia, por desconocimiento de los roles, procedimientos, rutas de evacuación, mecanismos de comunicación y acciones específicas de actuación, afectando la capacidad institucional para proteger la vida, la integridad y la seguridad del personal, contratistas, visitantes y demás personas presentes en las instalaciones.</p>	
5.	<p>Se evidencian debilidades en el control, actualización y seguimiento de la información documentada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), toda vez que se identificaron documentos con actualización superior a dos años, inconsistencias internas en la denominación de documentos, actividades o componentes del sistema, e indicadores sin evidencia suficiente de medición, análisis y seguimiento durante la vigencia evaluada.</p> <p>Lo anterior evidencia incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Procedimiento GE-PR01 Información Documentada y en el Manual GE-MN01, así como debilidades frente a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 de 2015, relacionado con la obligación de mantener disponibles y debidamente actualizados los documentos que soportan el SG-SST.</p> <p>Esta situación genera riesgo de aplicación de lineamientos desactualizados, pérdida de confiabilidad documental y baja capacidad de seguimiento al desempeño del sistema, afectando la toma de decisiones, la trazabilidad de la gestión preventiva y la mejora continua del SG-SST.</p>	<p>Procedimiento GE-PR01 Información Documentada; Manual GE-MN01; Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.12.</p>
6.	<p>Debilidades en la verificación de requisitos SST en contratación y supervisión contractual. En la visita a la obra de Caobos Salazar, Contrato 630 de 2025, se evidenció que la matriz de peligros no contempla suficientemente los peligros y controles específicos de las etapas de obra.</p> <p>Esta situación limita la capacidad institucional de garantizar que los terceros vinculados contractualmente cumplan con los estándares mínimos en SST, lo que puede representar un riesgo</p>	<p>Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.28; obligaciones contractuales SST; Manual de Contratación, Supervisión e</p>

No.	DESCRIPCIÓN HALLAZGO	CRITERIO
	<p>para la salud e integridad de los trabajadores, contratistas y demás personas que interactúan con la ejecución de dichos contratos y no se está validando por parte de los supervisores e interventores el cumplimiento del numeral “15.6.1.12. Exigir al contratista el cumplimiento de las normas de seguridad industrial, respecto del personal que subcontrate o utilice, así como de los funcionarios o contratistas de la U.A.E. CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS y de terceros, de acuerdo con el objeto del contrato. Igualmente, se deberá exigir que los bienes y equipos U.A.E. CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS sean aptos para el cumplimiento de las normas de seguridad industrial”, del documento GJ-MN01 - MANUAL CONTRATACIÓN, SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA, versión 03 adoptado por la UAECOB.</p>	<p>Interventoría GJ-MN01.</p>
7.	<p>Se evidencian debilidades en la aplicación del procedimiento de gestión del cambio del SG-SST, toda vez que, aunque la UAECOB cuenta con el procedimiento GT-PR32 Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos, no se aportaron registros que permitan verificar la realización de análisis de impacto, identificación de peligros, evaluación de riesgos, definición de controles previos, participación del COPASST, comunicación o capacitación al personal frente a cambios internos o externos con posible incidencia en la seguridad y salud de los trabajadores.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015, así como los lineamientos internos previstos en el procedimiento GT-PR32, y genera riesgo de materialización de peligros no evaluados frente a cambios en procesos, instalaciones, métodos de trabajo, equipos, condiciones operativas o requisitos normativos.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.26; procedimiento GT-PR32.</p>
8.	<p>Debilidades en la definición, medición y seguimiento de controles de la matriz de peligros. La UAECOB cuenta con el procedimiento GT-PR32 y una matriz con 570 peligros; sin embargo, se evidenció que 27 peligros no tienen controles definidos, 8 registran controles generales no medibles y 300 no presentan monitoreo ni revisión. El procedimiento establece que la matriz debe mantenerse actualizada, definir controles y utilizar inspecciones, reportes y auditorías como insumo para su actualización.</p>	<p>GT-PR32 “Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos”, Decreto 1072 de 2015; Resolución 0312 de 2019.</p>

## 8. RECOMENDACIONES

- Formalizar un control documental para las actas del COPASST que incluya responsable, plazo de elaboración, revisión, firma, custodia y soporte de asistencia, especialmente para sesiones virtuales.
- Implementar un control formal para garantizar que todo servidor, contratista o trabajador que ingrese por primera vez a la entidad reciba inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo antes del inicio efectivo de sus labores.
- Establecer una matriz o registro de control que permita cruzar la información del personal nuevo con la fecha de ingreso, fecha de inducción, dependencia o estación, cargo o actividad, tipo de vinculación, contenidos desarrollados, peligros y riesgos asociados, medidas de prevención y control, responsable de la inducción, soporte de asistencia, evaluación de comprensión y constancia de cumplimiento.
- Articular con la Subdirección de Gestión Humana, Subdirección Operativa, la Subdirección Corporativa, almacén, supervisores contractuales y responsables de estación, fortalecer la gestión integral de los EPP mediante la formalización o actualización de un procedimiento institucional que defina responsabilidades, controles, registros y puntos de articulación para todo el ciclo de vida de los elementos de protección personal.
- Consolidar una matriz institucional de control de EPP que permita verificar, por cada uniformado, los elementos asignados, fecha de entrega, soporte firmado, novedades de talla, reposiciones, garantías, capacitaciones recibidas y estado actual del equipo, con el fin de garantizar trazabilidad, oportunidad en la reposición y cumplimiento de los requisitos del SG-SST.
- Garantizar que el documento publicado del Plan Anual de Trabajo del SG-SST incorpore directamente las firmas requeridas o, en su defecto, se publique acompañado de los soportes que acrediten su aprobación formal, tales como el acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el acto o memorando de designación del responsable del sistema. Lo anterior, con el fin de garantizar trazabilidad, integridad documental y facilidad de verificación frente a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.4.6.12, numeral 5, y el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.17 del Decreto 1072 de 2015.
- Definir un plan de intervención priorizado para las condiciones locativas inseguras evidenciadas, con clasificación por nivel de riesgo, responsable, fecha de cierre, evidencia fotográfica de antes/después y validación técnica del cierre efectivo.
- Fortalecer el control de botiquines, DEA, extintores y zonas de descontaminación mediante listas de chequeo periódicas, responsables por sede y escalamiento oportuno de novedades a las áreas competentes.
- Programar jornadas de socialización, capacitación y entrenamiento por estación y por turno, en las cuales se expliquen de manera práctica los roles y

responsabilidades, rutas de evacuación, puntos de encuentro, mecanismos de comunicación, procedimientos de actuación, uso de equipos disponibles y acciones específicas frente a los diferentes escenarios de emergencia identificados.

- Actualizar los documentos del SG-SST que superan el periodo máximo de revisión, corregir inconsistencias de denominación y asegurar la medición de los indicadores definidos en guías, programas y procedimientos.
- Implementar registros específicos de gestión del cambio para modificaciones en instalaciones, equipos, procesos, métodos de trabajo o normativa, incluyendo evaluación de impacto, identificación de peligros, controles y capacitación previa.
- Reforzar la capacitación sobre reporte, clasificación e investigación de accidentes de trabajo, diferenciando eventos dentro de la estación, fuera de la estación y aquellos asociados a labores operativas, con el fin de mejorar la calidad del análisis estadístico y causal.
- Actualizar y depurar la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, garantizando que los 570 peligros identificados cuenten con controles definidos, específicos, medibles y sujetos a seguimiento.
- Fortalecer el seguimiento y control del Plan de Mejoramiento, priorizando la ejecución de las acciones vencidas y aquellas asociadas a hallazgos reiterativos, con el fin de asegurar el cierre efectivo de las causas que originaron las situaciones evidenciadas.
- Analizar las causas de la recurrencia de algunos hallazgos, con el propósito de formular acciones correctivas de fondo y no únicamente actividades operativas o documentales, garantizando que las mejoras implementadas contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y al cumplimiento de los requisitos normativos aplicables.

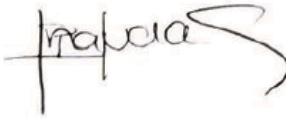
## 9. CONCLUSIONES

Con base en la verificación documental realizada, la aplicación de la lista de chequeo de estándares mínimos, el análisis de los soportes remitidos por las áreas responsables y las visitas de inspección efectuadas a estaciones de bomberos, se concluye que la UAECOB cuenta con una estructura documental y operativa para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante la vigencia 2025. Se evidencian avances asociados a la existencia de política, procedimientos, manuales, plan anual de trabajo, conformación del COPASST, desarrollo de actividades de capacitación, inspecciones de seguridad, identificación de peligros, seguimiento a condiciones de salud y adquisición de elementos de protección personal.

No obstante, el seguimiento permitió identificar debilidades en la implementación, trazabilidad y control de algunos componentes del SG-SST, especialmente en lo relacionado con la formalización de actas y soportes del COPASST, evidencia de inducción y reinducción en SST, registros de entrega individual y capacitación sobre EPP, funcionamiento de equipos para limpieza y desinfección de elementos de protección, documentación de la gestión del cambio, actualización y seguimiento de condiciones inseguras en estaciones, así como la oportunidad y suficiencia de los soportes que acreditan la ejecución de actividades frente a los requisitos normativos aplicables.

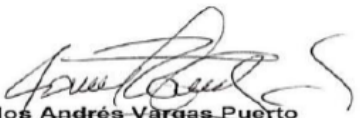
En este sentido, si bien la entidad presenta cumplimiento documental y avances en la gestión del SG-SST, se evidencian oportunidades de mejora y situaciones que requieren intervención, fortalecimiento de controles y formulación de acciones correctivas, con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normativa aplicable. En particular, se requiere fortalecer la articulación entre la planeación, ejecución, registro, seguimiento y mejora continua del sistema, de manera que las actividades desarrolladas sean verificables, trazables y eficaces frente a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y control de los riesgos ocupacionales.

Cordialmente,

EQUIPO AUDITOR	
<b>Nombre(s):</b> Lina Lucia Gómez Gómez	<b>Firma(s):</b> 

Richard Sergio Piña Robledo	
-----------------------------	--

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<b>Nombre:</b>  Carlos Andrés Vargas Puerto	<b>Firma:</b>  Carlos Andrés Vargas Puerto Jefe Oficina de Control Interno
---	---