

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

Auditoria No.	004	Fecha Emisión del Informe	Día: 23	Mes: 11	Año: 2022
----------------------	-----	----------------------------------	---------	---------	-----------

Proceso(s) Auditado(s):	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
Dependencia(s):	Gestión del Talento Humano, Gestión Administrativa, Gestión Contractual, Gestión Análisis, Análisis y Mejora Continua, Gestión Documental, Evaluación y Seguimiento
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Jorge Edwin Amarillo Alvarado

1. OBJETIVO:

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

2. ALCANCE:

Aplica para los estándares mínimos de SST y demás normatividad aplicable e inicia con la designación del responsable del diseño e implementación del SG SST y termina con la implementación de las acciones de mejora en el marco del ciclo PHVA para el periodo comprendido entre octubre de 2021 a septiembre de 2022.

3. LIMITACIÓN EN EL ALCANCE:

4. CRITERIOS

- Ley 9 de 1979
- Ley 55 de 1993
- Ley 769 de 2002
- Ley 1010 de 2006
- Ley 1562 de 2012
- Resolución 2400 de 1979
- Resolución 1016 de 1989
- Resolución 1401 de 2007
- Resolución 2346 de 2007
- Resolución 2646 de 2008
- Resolución 652 de 2012
- Resolución 1356 de 2012
- Decreto 1072 de 2015
- Decreto 2106 de 2019
- Resolución 312 de 2019
- Resolución 350 de 2022
- Demás normatividad aplicable
- Norma Técnica Colombiana 6047
- Documentación del proceso

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

5. RIESGOS EVALUADOS

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

6. RESULTADOS ASPECTOS EVALUADOS

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	La entidad cuenta con la Política de seguridad y salud en el trabajo (SST) con alcance sobre sus centros de trabajo y todos sus trabajadores y Contratistas, contiene el compromiso hacia la implementación del SGSST, es específica y apropiada a la naturaleza de sus peligros, está redactada con claridad, se encuentra fechada y firmada por el Representante Legal, se revisa anualmente es divulgada al interior de la entidad y fue comunicada al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Conformidad 1
	La entidad estableció los Objetivos de la política de seguridad y salud en el trabajo que incluye la identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y establecimiento de controles, el compromiso con la mejora continua, participación de los trabajadores, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como el cumplimiento legal.	Conformidad 2
Se realizó la designación del ST, John Vergara como responsable del SGSST, reunión en la que participa el director de la Entidad en su calidad de Representante Legal	El responsable del SGSST cumple con la competencia establecida en la resolución 312 de 2019, artículo 17, ya que tiene el siguiente perfil:	Conformidad 3



**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

**Vigente Desde:
21/10/2019**

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>y el Subdirector Administrativo y Financiero en calidad del Representante de la Alta Dirección para el SIGE.</p> <p>El responsable del SGSST Jhon Jaiver Vergara es Administrador en Salud Ocupacional de 2017, cuenta con curso de 50 horas, de acuerdo con Resolución No. 4927 de 2016, realizado en 2021, con experiencia mayor a 2 años en SST, con licencia S.O 451 de 2018.</p> <p>En el equipo de SST se encuentran: Leidy Chavarro, Administradora en Salud Ocupacional de 2017, con licencia en SO 340 de 2018, curso de 50 horas en 2017 y actualización con curso de 20 horas en 2021, Leidy Johana Jiménez, profesional en Seguridad y salud en el Trabajo de 2019, con licencia en SO 5901 de 2019, con curso de 20 horas en 2021. Amparo Cortés, psicóloga, Especialista en psicología ocupacional y organizacional, con licencia en SO 13618 de 2014, con curso de 50 horas de 2019 y actualización con curso de 20 horas en 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrador en Salud Ocupacional de 6/10/2017. ✓ Licencia en S.O: 451 del 26/02/2018 Secretaria de Salud del Huila ✓ Experiencia en S.O: Alfareros Macizo Colombiano como responsable de SGSST en el periodo comprendido entre 01/05/2018 y 06/04/2021. ✓ Curso 50 horas: Fundación Unipymes 26/02/2018. 	<p>Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora</p>
	<p>Se evidenció que durante la vigencia 2021, se realizó la rendición de cuentas al interior de la Entidad por quienes tienen delegadas responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo, en el formato usado solo se hace un chequeo de las responsabilidades y no se especifica como se cumplieron dichas responsabilidades, incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8. numeral 3. Rendición de cuentas al interior de la empresa.</p>	<p>No conformidad 1</p>
<p>La Alta Dirección en enero 3 de 2022 dentro del presupuesto asignó \$5.000.000 para el SGSST, los cuales se han reservado para la realización de los exámenes ocupacionales periódicos.</p>	<p>Se evidenció que la Alta Dirección no está asignando oportunamente los recursos económicos para la adecuada gestión de peligros generados en la entidad SGSST, por cuanto el botiquín de emergencias se encuentra sin los insumos requeridos para la atención de</p>	<p>No conformidad 2</p>

3





PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

Vigente Desde:
21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
Recientemente la entidad mediante documento denominado "justificación técnica económica - solicitud modificación presupuestal" asignó \$15.000.000 para requerimientos de SST entre los que se relacionan elementos de botiquín de emergencias, compra de EPP para personal operativo, adquisición de equipo mecánico/hidráulico para manipulación de cargas en el centro logístico y compra de extintores de CO2 para dicha sede.	emergencias y no se han asegurado los recursos, así como para el aseguramiento de las actividades en el centro logístico, incumpliendo lo establecido en el decreto 1072 de 2015 artículo Artículo 2.2.4.6.8. numeral 4 Definición de Recursos	
<p>El equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizan las capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la naturaleza de los peligros de la entidad.</p> <p>El programa de capacitación en SST fue comunicado al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Se han realizado las capacitaciones específicas para el COPASST y CONVILAB.</p> <p>Se realizó una jornada de inducción/reinducción en SST para el personal de la entidad el 27 de octubre de 2022.</p>	Aunque el Equipo de Seguridad y Salud en el trabajo ha realizado inducción en SST al personal del Aseo y Cafetería, al igual que al personal que realizó la adecuación de la pantalla de la sala situacional, se evidenció que no se realizó la capacitación en SST antes de iniciar labores a todo el personal de prestación de servicios vinculado a la entidad, incumpliendo lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.2.4.6.11 del decreto 1072 de 2015.	No conformidad 3
	<p>Se evidencio la transferencia documental al archivo central de la vigencia de 2020 realizado en abril 8 de 2022, así como la transferencia de la documentación de 2013 A 2019 en septiembre 30 de 2022 junto con los formatos FUID, adicionalmente se cargó la información documental en medio magnético en la carpeta de one drive establecida por Gestión documental.</p> <p>La documentación está organizada de acuerdo con la TRD del proceso.</p> <p>Los documentos se encuentran archivados en carpetas en yute, bajo custodia del responsable del SGSST.</p>	Conformidad 4





**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

Vigente Desde:
21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	El equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza una adecuada comunicación tanto interna como externa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo con las partes interesadas de la Entidad.	Conformidad 5
Se estableció la matriz de peligros contemplando los centros trabajo y actividades rutinarias de la entidad. La matriz de peligros se elaboró de acuerdo con la metodología establecida en la GTC 45. La identificación de peligros se realizó con participación de los trabajadores.	Aunque se han identificado los riesgos contemplando los centros trabajo y actividades rutinarias de la entidad, se evidenció que no se ha realizado la identificación de los peligros, valoración de riesgos y determinación de controles para las entregas a los cuerpos de Bomberos (actividad no rutinaria) en el marco del fortalecimiento bomberil, incumpliendo lo establecido en el artículo 2.2.4.6.15 del Decreto 1072 de 2015	No conformidad 4
	Se evidenció el suministro de los elementos de protección personal al funcionario de planta responsable del centro logístico, así como también se suministra los tapabocas para el personal de la entidad de acuerdo con el protocolo de bioseguridad en el marco de la pandemia por covid 19.	Conformidad 6
	La entidad estableció el plan de trabajo anual firmado por el Representante Legal, el cual contempla el cumplimiento de la legislación vigente, el fortalecimiento de cada uno de los componentes y el mejoramiento continuo del SGSST.	Conformidad 7
	En recorrido por las instalaciones, se evidenció que éstas cuentan con espacios adecuados para que todos los Ciudadanos, incluyendo aquellos que tengan algún tipo de discapacidad, acceda a la Entidad en igualdad de condiciones en cumplimiento de la NTC 6047 de 2011	Conformidad 8
	La entidad formuló los indicadores de estructura, proceso y resultado y se realiza el seguimiento de acuerdo con la periodicidad establecida.	Conformidad 9

3





DNBC
DIRECCIÓN NACIONAL
BOMBEROS
COLOMBIA

**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

**Vigente Desde:
21/10/2019**

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	En el procedimiento identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos se establecieron las medidas de prevención y control y su jerarquización, la cual se desarrolla en la matriz de peligros.	Conformidad 10
<p>En el centro logístico (bodega) se encontró que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El responsable de la bodega cuenta con los elementos de protección personal requeridos. ✓ No se cuenta con ayudas mecánicas para la manipulación de cargas. ✓ No se cuenta con la matriz de compatibilidad de productos químicos. ✓ La escalera de acceso a los niveles superiores de la edificación no cuenta con el doble pasamanos. ✓ La señalización de emergencias dispuesta en la bodega no es compatible con las dimensiones de ésta. ✓ No se cuenta con el número de extintores suficiente de acuerdo con la carga combustible que se tiene en la bodega ✓ No se cuenta con personal formado como brigadista en la bodega. <p>Al verificar los soportes de la vacunación del personal que realiza actividades en el nivel territorial, se encontró que el personal no ha remitido a Gestión del Talento Humano el soporte de la aplicación de las vacunas a pesar de que desde la Dirección se emitió el lineamiento a través del memorando 20223100046161del 10/03/2022.</p>	<p>En recorrido por el centro logístico se encontró que no se cuenta con los adecuados controles para el aseguramiento de las actividades propias del bodegaje, tales como ayudas mecánicas para manipulación de cargas, hojas de seguridad de los productos químicos y matriz de compatibilidad, adecuada señalización de emergencias, doble pasamanos en la escalera, mecanismos suficientes para extinción de incendios ni personal capacitado como brigadista.</p> <p>Adicionalmente no se cuenta con los soportes de vacunación del personal que realiza actividades en el nivel territorial.</p> <p>Incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control.</p>	No conformidad 5
	Se evidenció la realización de los exámenes médicos ocupacionales tanto periódicos en la vigencia 2021, como de ingreso y retiro en la vigencia 2022 para el cargo secretaria ejecutiva Código 4210 grado 21.	Conformidad 11



	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>Vehículos: La entidad no ha suscrito contrato de mantenimiento de los vehículos de la entidad.</p> <p>La inspección preoperacional de los vehículos no se está realizando diariamente, de la muestra tomada se evidenció que por parte de Gestión Administrativa se encontró para el vehículo OKZ 951 para la semana comprendida el 5/09/22 al 11/09/22 el vehículo fue usado el fin de semana, sin embargo, no se diligenció el formato de inspección preoperacional correspondiente a los días sábado y domingo, adicionalmente se reporta que el vehículo no cuenta con botiquín de emergencias, frente a lo cual no se han tomado medidas.</p> <p>Se realizó capacitación sobre derechos y deberes de los conductores, plan de mantenimiento, fecha de revisiones técnico-mecánicas, tips de seguridad vial el día 3/10/22 con participación de David Baquero, Enrique Santamaria, Omar Moreno y Fredy Cuellar por parte Gestión Administrativa.</p> <p>Se realizó inspección conjunta entre Gestión Administrativa y el Conductor del vehículo OKZ 951, en donde se evidenció que las llantas delanteras están próximas a cambio.</p> <p>Instalaciones:</p> <p>Se evidenció el mantenimiento correctivo en los baños y cocina en el mes de agosto.</p> <p>Se cuenta con cronograma de mantenimiento, pero no se lleva la trazabilidad de las actividades/intervenciones, aunque se tiene programado la revisión de los lavamanos, la comprobación de voltaje de contactos switches, luminarias, sin embargo, estas actividades/intervenciones no se han realizado.</p>	<p>Se evidenció que no se está realizado el mantenimiento preventivo de los vehículos de la entidad por cuanto en lo corrido de la vigencia no se ha suscrito el contrato de mantenimiento de vehículos, adicionalmente no se está reportando oportunamente la inspección preoperacional (diaria), así mismo, se encontró que no se están ejecutando las actividades programadas de mantenimiento preventivo de las instalaciones de la DNBC y no se cuenta con programa de mantenimiento del centro logístico, incumpliendo lo establecido en el parágrafo 2, Artículo 2.2.4.6.24 del decreto 1072 de 2015.</p>	<p>No conformidad 6</p>

3





**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

Vigente Desde:
21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>No se tiene establecido las actividades de mantenimiento del centro logístico.</p> <p>La entidad cuenta con suministro continuo de agua potable, puntos ecológicos para la clasificación de residuos sólidos.</p> <p>Se retiraron las canecas de los puestos de trabajo el 4/10/22 para mejorar la selección en la fuente.</p> <p>La entidad está entregando diariamente los residuos generados a la administración del edificio, por ejemplo, para el mes de junio se entregó un total de 232,9 kg de los cuales 18,5 kg fueron reciclables.</p> <p>En el centro logístico, el 18/02/2022 se entregaron 287.2 kg de cartón, metal y madera a la asociación de recicladores y en julio 29 se entregaron 179 kg de cartón y papel.</p> <p>Frente a los RAES se entregaron 12 tonners (15.6Kg) a Lexmark el 21 de junio de 2022</p>	<p>Se evidenció una mejora en la clasificación de residuos sólidos generados en el desarrollo de las actividades de la entidad los cuales son entregados diariamente a la administración del edificio elemento, en parte debido al retiro de las canecas en los puestos de trabajo, adicionalmente se están reciclando los aprovechables y RAES para su adecuada disposición y emisión de los correspondientes certificados.</p>	<p>Conformidad 12</p>
<p>Se realizó socialización y aprobación del documento Plan Estratégico de Seguridad Vial el 18/10/2022 con participación de los integrantes del comité.</p> <p>Se realizó la conformación del Comité PESV el 06/11/2022 compuesto por Adriana Moreno, Omar Ballesteros, Edgar Molina y Alexander Maya.</p> <p>Se encuentra en actualización el PESV de acuerdo con la resolución 40592 de 2022.</p>	<p>Aunque la entidad cuenta con un documento del plan estratégico de seguridad vial y comité de seguridad vial, sin embargo, se hace necesario realizar la actualización del documento de acuerdo con la resolución 40592 de 2022.</p>	<p>Conformidad 13</p>
<p>La entidad cuenta con una brigada de emergencias conformada, a los integrantes de esta, se dotó con chaleco y gorra, se participó en el simulacro distrital de evacuación 2022 en coordinación con la administración del edificio elemento.</p> <p>Se han realizado capacitaciones a la brigada para la atención de emergencias, sin embargo, solo cinco (5) de los treinta (30)</p>	<p>Se evidenció que solo cinco (5) de los treinta (30) integrantes de la brigada cuentan con el certificado del curso básico de brigada contraincendio, incumpliendo lo establecido en el artículo 8 de la resolución 256 de 2014 emitida por la Dirección Nacional de Bomberos</p>	<p>No conformidad 7</p>





PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

Vigente Desde:
21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
<p>integrantes de la brigada cuentan con el certificado del curso básico de brigada conarincendio establecido en la resolución 256 de 2014</p> <p>Se cuenta con un adecuado plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de acuerdo con el análisis de vulnerabilidad de la entidad.</p>		
<p>Se cuenta con procedimiento gestión del cambio Código PC-TH-13, Versión 1 y formato Gestión del cambio FO-TH-13-01, versión 1, vigentes desde de 1/04/2022</p>	<p>Aunque en el último año no se han generado cambios que afecten la seguridad y salud en el trabajo, se cuenta con el procedimiento y formato de gestión del cambio.</p>	<p>Conformidad 14</p>
<p>La entidad estableció el Manual de Contratación Código: MN-CO-01, Versión: 2, vigente desde el 13/06/2022, en el numeral 1.1.9 Otros requisitos adicionales para los estudios previos: "Al momento de la estructuración de los procesos contractuales se tendrá en cuenta lo dispuesto por parte de la entidad en su Manual de Seguridad y salud en el trabajo, así como la normatividad relacionada con esta materia para cada contrato"</p>	<p>La entidad estableció el Manual de Contratación Código: MN-CO-01, Versión: 2, vigente desde el 13/06/2022, en el numeral 1.1.9, sin embargo, Se evidenció a través del contrato de exámenes ocupacionales realizado en la vigencia 2021, que en el estudio previo no se estableció la totalidad de los requisitos en seguridad y salud en el trabajo para exigir al contratista su cumplimiento, es de anotar que al verificar los requisitos el responsable de SST contaba con la totalidad de los soportes, lo cual podría incumplir lo establecido en el artículo 2.2.4.6.27, Decreto 1072 de 2015.</p>	<p>Observación 1</p>
<p>Se cuenta con un procedimiento estructurado para la realización de Auditorías internas.</p> <p>El programa de auditoria para la vigencia se aprobó parte del Comité de Coordinación de Control Interno el 31 de enero de 2022.</p> <p>Se realizó la planeación de la Auditoria Interna al SGSST con participación del COPASST.</p> <p>El auditor designado cuenta con la competencia requerida para la planeación y ejecución de la Auditoria al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>	<p>La Alta Dirección de la Entidad suministra los recursos requeridos y garantiza la independencia de la Auditoria Interna al SGSST para realizar la Evaluación Independiente.</p> <p>La auditoria tuvo cobertura sobre los requisitos establecidos el Decreto 1072 de 2015.</p>	

3





**PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

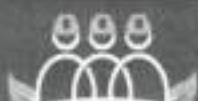
Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

**Vigente Desde:
21/10/2019**

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
	Se realizó la revisión por la dirección para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en desarrollo del Comité Directivo, mediante acta 12 del 23 de diciembre de 2021, en donde se analizaron los items establecidos en el artículo 2.2.4.6.31 del decreto 1072 de 2015.	Conformidad 15
	Aunque en el último año no se han presentado accidentes de trabajo, se estableció el Procedimiento Investigación de Accidentes de Trabajo y formato de investigación de accidente de trabajo.	Conformidad 16
<p>El COPASST se encuentra conformado desde septiembre de 2021 por dos integrantes designados por la Dirección y dos elegidos por votación entre los trabajadores.</p> <p>Se están realizando las sesiones del comité y se cumple con las funciones establecidas en la resolución 2013 de 1986, además, desde Seguridad y Salud en el Trabajo se han brindado las capacitaciones requeridas para el correcto funcionamiento de dicho comité.</p>	Se evidenció la conformación y adecuado funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Conformidad 17
<p>La entidad realizó la conformación del Comité de Convivencia Laboral en octubre de 2021 para un periodo de dos (2) años con cuatro integrantes (2) designados el director nacional de Bomberos y (2) elegidos por los funcionarios de la Entidad, sin embargo, la resolución 1356 de 2021 establece en su artículo 1, que el comité se debe conformar por dos (2) integrantes de cada una de las partes con sus respectivos suplentes.</p> <p>Al verificar el cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral se encontró que, aunque se han elaborado los informes trimestrales y anual, éstos no han sido presentados a la Alta Dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se han realizado los informes anuales de resultados de la gestión 	Se evidenció que, aunque el Comité de Convivencia laboral elabora los informes trimestrales y anual, éstos no se han presentado a la Alta Dirección incumpliendo lo establecido el artículo 6 de la resolución 652 de 2012.	No conformidad 8





PROCESO
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: FO-ES-01-05

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Versión: 2

Vigente Desde:
21/10/2019

Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Tipo de Hallazgo y/o oportunidad de mejora
del comité para presentar a la Alta dirección.		
Teniendo en cuenta las falencias encontradas en la rendición de cuentas, asignación oportuna de recursos para el SGSST, la no realización de inducción en SST antes de iniciar labores, el no aseguramiento de las actividades de entregas a los CB, falta de controles en las actividades del centro logístico, deficiencias en el mantenimiento de vehículos e instalaciones, la baja capacitación de los brigadista con base en la normatividad y falta de controles en las actividades del comité de convivencia laboral se encuentra que el riesgo de gestión identificado "Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones del ente regulador debido al incumplimiento de la implementación y desarrollo del SG-SST" se materializo, incumpliendo lo establecido en el Manual de Gestión del Riesgo de la DNBC	En desarrollo de la auditoria se encontró deficiencias en su implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo debido a deficiencias en la asignación de recursos, así como en la ejecución de controles incumpliendo lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, Dimensión 7 Control Interno, que establece "Los Aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea así: (...) La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.	No conformidad 9

7. CONCLUSIONES

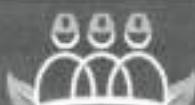
- ✓ Se resalta el compromiso, dedicación y proactividad de parte del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo en la sostenibilidad del SGSST.
- ✓ El Equipo de Seguridad en el Trabajo cuenta con la competencia establecida en la normatividad vigente para el diseño y ejecución del SGSST.
- ✓ En el periodo objeto de la auditoria no se presentaron accidentes de trabajo o enfermedades laborales, producto de la ejecución de las actividades de aseguramiento por parte del Equipo de Seguridad en el Trabajo.
- ✓ Como resultado de la auditoria se obtuvo 14 conformidades, 1 Observación y 9 no conformidades en ejecución del Sistema de Gestión en Seguridad en el Trabajo, con lo cual se evidencia un mejoramiento significativo con respecto a la vigencia 2021 en donde se tuvo un total de 23 no conformidades.
- ✓ La política de Seguridad y Salud en el Trabajo es adecuada para objeto de la entidad con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, adicionalmente los objetivos se encuentran alineados con la Política SST.

3



	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

- ✓ La Entidad cuenta con unas instalaciones administrativas que permiten un adecuado acceso para Ciudadanos con algún tipo de discapacidad.
- ✓ No se están asignado oportunamente los recursos financieros para la adquisición de los elementos requeridos para el adecuado funcionamiento del SGSST.
- ✓ El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo se encuentra desarrollando sus funciones de forma adecuada, mientras que en el comité de convivencia se hace necesario fortalecer la comunicación hacia la alta dirección en cumplimiento de la normatividad vigente.
- ✓ Se cuenta con la documentación del SGSST de acuerdo con los requisitos del decreto 1072 de 2015, así mismo, se organiza y conserva adecuadamente el archivo de gestión y se realizó la transferencia documental de vigencias anteriores.
- ✓ Se hace uso de los canales de comunicación interna y externa para comunicar temas relacionados con SST con las partes interesadas y en doble vía.
- ✓ Se cuenta con una adecuada metodología para la identificación de peligros, valoración de riesgos y de determinación de controles, sin embargo, se requiere establecer la identificación de peligros para actividades no rutinarias como las entregas de fortalecimiento a los cuerpos de bomberos.
- ✓ Se evidenció una adecuada planeación del SGSST para dar cumplimiento a la legislación vigente, así como para la ejecución y sostenibilidad del SGSST.
- ✓ Se formularon los indicadores de estructura, proceso y resultado del SGSST, para medir el cumplimiento de cada uno de los componentes.
- ✓ Se evidenció mejora en la implementación de los controles asociados a los riesgos del área administrativa, sin embargo, los controles requeridos para el aseguramiento de las actividades propias del centro logístico tales como la ayuda mecánica para la manipulación de cargas, los extintores requeridos para la carga combustible, señalización de emergencias adecuada, aunque se está analizando su adquisición a la fecha no se cuenta con dichos requerimientos.
- ✓ La entidad no está dando cumplimiento a la capacitación de la brigada de emergencias, ya que solo cinco (5) de los treinta (30) integrantes cuentan con curso básico de brigadas de emergencias de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2014 emitida por la Dirección Nacional de Bomberos.
- ✓ Se encontró debilidad en la comunicación entre los procesos Gestión del Talento Humano y Gestión Contractual, para asegurar la incorporación de requisitos de SST en la contratación y en el ingreso de personal para realizar la inducción en SST antes del inicio de labores.



 DNBC DIRECCIÓN NACIONAL BOMBEROS COLOMBIA	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

- ✓ No se está realizando mantenimiento preventivo a los vehículos e instalaciones de la entidad, por cuanto a la fecha no se ha suscrito contrato para realizar el mantenimiento por kilometraje, no se tiene programa de mantenimiento para el centro de logístico y en desarrollo de la auditoria solo se pudo evidenciar el mantenimiento correctivo en las instalaciones administrativas.
- ✓ Se mejoró la clasificación de residuos sólidos, adicionalmente se están reciclando los aprovechables y RAES para su adecuada disposición y emisión de los correspondientes certificados.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con el compromiso, dedicación y proactividad de parte del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo para la sostenibilidad y mejoramiento del SGSST en beneficio de los funcionarios y contratistas.
- ✓ Realizar la asignación oportuna de los recursos requeridos para el normal funcionamiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo para la prevención de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.
- ✓ Fortalecer la matriz de peligros con la inclusión de las actividades no rutinarias de que realiza la entidad en desarrollo de su objeto social.
- ✓ Fortalecer la comunicación del comité de convivencia laboral con la alta dirección para mantenerla informada de los posibles casos de acoso laboral en la entidad y presentar las recomendaciones para mejorar el ambiente laboral.
- ✓ Establecer los controles requeridos para asegurar el mantenimiento preventivo a las instalaciones y vehículos de la entidad.
- ✓ Capacitar a los brigadistas de la entidad de acuerdo con lo establecido en la resolución 256 de 2014, incluyendo a los funcionarios y contratistas del centro logístico.
- ✓ Fortalecer la comunicación entre los procesos que intervienen en el SGSST para asegurar la adecuada y oportuna ejecución de actividades relacionadas con el seguridad y salud de los funcionarios y contratistas.
- ✓ Continuar con la divulgación del SGSST para mejorar la apropiación por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad.

	PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: FO-ES-01-05
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Versión: 2
		Vigente Desde: 21/10/2019

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jorge Edwin Amarillo	Subdirector Administrativo y Financiero	
Maria del Consuelo Arias	Asesor de Control Interno	
Carilyn Quintero Huepa	Gestor proceso Talento Humano	
Jhon Vergara Mendoza	Responsable Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	
Leidy Yurany Chavarro	Contratista Seguridad y Salud en el Trabajo	
Carlos Andrés Vargas	Contratista Control Interno	

