



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

COMPONENTES VERIFICADOS DURANTE LA EVALUACION INTEGRAL	Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	ISO 9001:2015	Sistema de Gestión Ambiental (SGA)	Sistema de Gestión Documental (SGD)	Sistema de Gestión Salud y Seguridad en el Trabajo (SGSST)	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)
	X	X	NA	X	X	NA
AUTORIDAD Y LIDER DEL COMPONENTE	Maria Fernanda Nieto Cardenas (Subdirección Gestión del Talento Humano) Luz Alexandra Rodriguez Diaz (Coordinación Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo)					
FECHA DE EJECUCION	4 de junio – 30 de septiembre de 2024					
OBJETIVO GENERAL	Verificar la autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST y el avance del plan de mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos de la Resolución 0312 de 2019, que permita validar el grado del diseño e implementación del sistema de acuerdo con las etapas y plazos establecidos en la normatividad vigente y en concordancia al alcance de los requisitos de la Norma ISO 45001:2018					
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el grado de desempeño del ciclo PHVA dentro del marco de implementación de los requisitos mínimos del SGSST 2. Verificar el grado de implementación del estándar definido para los Recursos del SGSST 3. Verificar el grado de implementación del estándar definido para la Integral del SGSST 4. Verificar el grado de implementación del estándar definido para Gestión la Gestión de la Salud del SGSST 5. Verificar el grado de implementación del estándar definido para la Gestión de Peligros y Riesgos del SGSST 6. Verificar el grado de implementación del estándar definido para la Gestión de Amenazas del SGSST 7. Verificar el grado de implementación del estándar definido para la Verificación y Mejoramiento del SGSST 8. Revisar el nivel de avance de los planes de mejoramiento consecuentes del análisis realizado a la evaluación inicial del SGSST 					
ALCANCE	La auditoría comprende la validación de la evaluación inicial y el avance del plan de mejoramiento resultado de la verificación de los estándares mínimos establecidos (contemplado en la resolución 0312 de 2019), para la vigencia 2023 y para la vigencia 2024 hasta la fecha de realizadas las pruebas de auditoría. Así como su conformidad con los numerales de la Norma ISO 45001 de 2019 aplicables.					
METODOLOGÍA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de los requisitos normativos e institucionales aplicables a la ejecución de los procesos, subprocesos, instructivos, manuales y guías. 2. Solicitud de información determinada de acuerdo con el alcance y objetivos de la auditoría. 3. Análisis de la información y diseño de pruebas a aplicar en desarrollo de la auditoría. 4. Verificación documental en los sistemas de información, aplicativos y rutas disponibles 5. Realización de pruebas sobre el desarrollo de los procesos y documentos asociados, así como de las condiciones en que éstos se ejecutan. 6. Análisis de las herramientas de seguimiento y medición relativas a los procesos y documentos asociados. 					



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

	7. Aplicación de pruebas selectivas, realización de entrevistas, encuestas o cuestionarios entre otras.	
<p>CRITERIOS/ MARCO LEGAL</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". 2. Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del SGSST". 3. Norma ISO 45001:2018 "SGSST- Requisitos con orientación para su uso" 4. Resolución 2013 de 1986 "Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo". 5. Resolución 1356 de 2012 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012 de la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral" 6. Resolución 2346 de 2007 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas" 7. Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Ley 1562 de 2012 "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales..." 9. Resolución 1401 de 2007 "Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo" 10. NTC 6047 de 2013 "Accesibilidad al medio físico. Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública. Requisitos". 11. Decreto 1295 de 1994 "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales" 12. Resolución 2764 de 2022 "por la cual se adopta la Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones".
	<p>Documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG), reglamentaciones y directrices contenidas en circulares, resoluciones, acuerdos e instructivos expedidos por autoridades competentes en la materia y aplicables al DNP</p>	



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

1. FORTALEZAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

- | | |
|----|--|
| 1. | Se resalta el fortalecimiento de las actividades dirigidas a los colaboradores del DNP encaminadas a promover y fomentar estilos de vida y entornos saludables, con una cultura de autocuidado para el bienestar físico, mental y social con el fin de prevenir lesiones y enfermedades que pueden ser causadas por condiciones del trabajo. |
|----|--|

1.2 GENERALIDADES

El Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo hace parte de la estructura del SIG, el cual se adoptó mediante la Resolución 0678 de 2018.

En el marco de la Resolución 0312 de 2019 por la cual se definieron los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, que corresponden al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades de los diferentes actores en el Sistema General de Riesgos Laborales, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la atención, prestación, acatamiento de obligaciones, derechos, deberes, funciones y compromisos en SST y riesgos laborales; la Oficina de Control Interno del DNP, desarrollo la auditoría del Sistema para la vigencia 2023, en los meses de mayo a agosto, en la cual verifiqué la fase 5 "Fase de verificación del cumplimiento de la normativa vigente", esta verificación la realiza el Ministerio del Trabajo conforme a los Estándares Mínimos establecidos a partir de noviembre de 2019 en adelante; donde se evidenció que el Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo GSST, realizó la evaluación inicial al SGSST mediante la aplicación de los Estándares Mínimos contenidos en dicha Resolución, para determinar el grado del diseño e implementación del sistema, los resultados de la evaluación que ejecuto la dependencia de acuerdo a la metodología de la Resolución 0312, fue de un 96,8% de implementación del sistema. La evaluación independiente de la Oficina de Control Interno para este mismo ejercicio fue de 89,5%.

El Artículo 26 de la misma Resolución, establece la implementación definitiva del Sistema de Gestión de SST de enero del año 2020 en adelante, allí define que, para esta vigencia, en el mes de diciembre se deberá:

1. Aplicar la autoevaluación conforme a la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos del SGSST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en su artículo 27.
2. Elaborar el Plan de Mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos. Este plan de mejora debe quedar aprobado por la entidad en el plan anual del SGSST.
3. Formular el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST, el cual debe empezar a ser ejecutado a partir del (1°) primero de enero del año siguiente.

1.3 GRADO DE IMPLEMENTACION DEL SGSST

El GSST realizó la evaluación inicial al SGSST de los Estándares Mínimos en el mes de diciembre de 2023, comunicando el resultado a la ARL Positiva en el mes de abril de 2024, por fallas en la plataforma, igualmente, se identificó el registro del formulario de autoevaluación y de los planes de mejoramiento en el aplicativo del ministerio de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 26 de la resolución 312 de 2019 y la Circular 015 de 2024. En el ejercicio de autoevaluación realizado por la dependencia, se observó el grado del diseño e implementación del sistema; los resultados de la evaluación de acuerdo con la metodología de la resolución 0312, fue de un 97% de implementación. La evaluación independiente de la oficina de Control Interno, incluida en esta auditoría, para este mismo ejercicio fue del 87,5%, resultado que se obtuvo del promedio de los siguientes estándares:

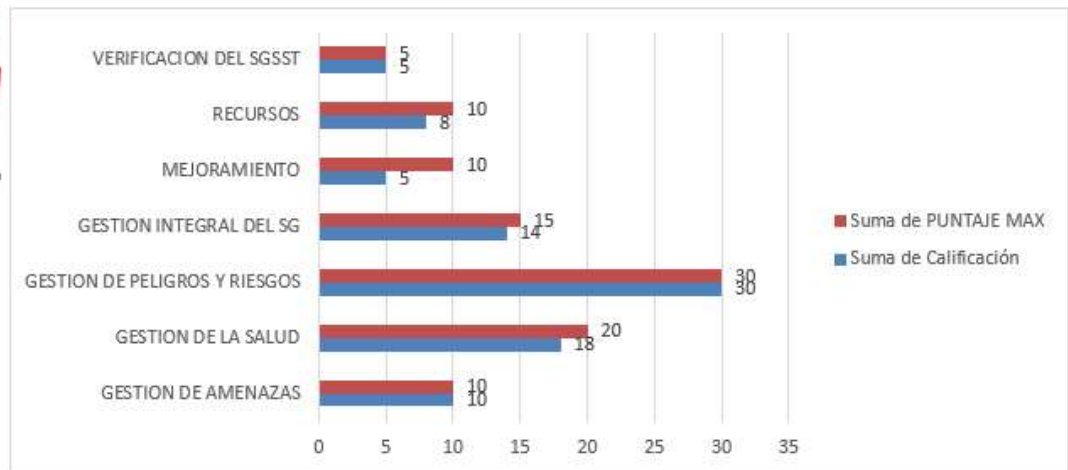


INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Clasificación	Suma de Calificación	Suma de PUNTAJE MAX	% IMPLEMENTACION
GESTION DE AMENAZAS	10	10	100%
GESTION DE LA SALUD	18	20	90%
GESTION DE PELIGROS Y RIESGOS	30	30	100%
GESTION INTEGRAL DEL SG	14	15	93%
MEJORAMIENTO	5	10	50%
RECURSOS	8	10	80%
VERIFICACION DEL SGSST	5	5	100%
Total general	90	100	90%



Fuente: Oficina de Control Interno

Frente al grado de implementación del estándar definido para los Recursos (financieros, técnicos, humanos y de otra índole) del SGSST, se obtuvo un puntaje de 8 de un esperado de 10, para un nivel de implementación del 80%, observando debilidades en la ejecución de los recursos asignados al SGSST, Determinación del nivel de Riesgo de los colaboradores que ejecutan sus actividades en las Oficinas Regionales, Realización de pago de las cotizaciones especiales de trabajadores que realizan actividades de alto riesgo, ejecución del programa de capacitación y se siguen presentando debilidades en la reinducción de los colaboradores de la entidad. (ver capítulo 1)

En el caso del grado de implementación del estándar definido para la Gestión de la Salud del SGSST (ver capítulo 3); se obtuvo un puntaje de 18, de un esperado de 20, para un nivel de implementación del 90%, observando debilidades en la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores (tanto de origen laboral como común), realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, participación de todos los colaboradores en el cumplimiento de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y en el análisis y las conclusiones de los accidentes de trabajo ocurridos para lo corrido de la vigencia 2024.

Con respecto al grado de implementación del estándar definido para el Mejoramiento (ver capítulo 7), se obtuvo un puntaje de 5 de un esperado de 10, para un nivel de implementación del 50%, observando debilidades en el registro de las Acciones de mejora conforme a con los resultados de los Accidentes de Trabajo, las recomendaciones de los simulacros en el marco del Plan de preparación y respuesta ante emergencias y los resultados de la Autoevaluación de los requisitos mínimos (Resolución 312 de 2019).



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

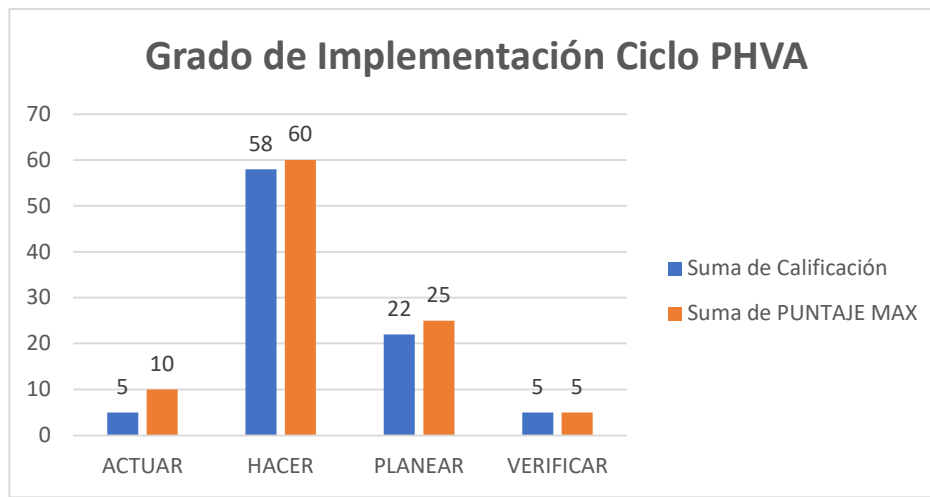
Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Frente al grado de implementación del estándar definido para la Gestión Integral del Sistema, se obtuvo un puntaje de 14 de un esperado de 15, para un nivel de implementación del 93%, observando debilidades en la Gestión del Cambio, ya que no se tuvieron en cuenta en el marco del SGSST, cambios externos importantes como lo establecido en la Directiva 001 de 2024 “buenas prácticas para el ahorro de energía y agua” y la Circular 012 de 2024 que establece acciones de promoción y prevención en riesgos laborales en el marco de los efectos del fenómeno del niño, que pueden generar cambios e impacto sobre las operaciones en el proceso, implementación de nuevas actividades o evolución del conocimiento en SST. (ver capítulo 2)

Para los demás estándares, asociados con: Verificación del Sistema, Gestión de Amenazas, y Gestión de Peligros y Riesgos, se evidenció de acuerdo con esta auditoría, el cumplimiento con el 100% del puntaje esperado.

Frente al grado de implementación de acuerdo con el ciclo PHVA, se obtuvieron los siguientes resultados:



Fuente Oficina Control Interno

De acuerdo con los niveles de avance esperados para el ciclo PHVA, se observa que el PLANEAR, HACER y ACTUAR del ciclo, no alcanzaron los niveles esperados, como consecuencia de los menores puntajes obtenidos en los estándares de Gestión de Recursos, Gestión Integral del Sistema, Gestión de la Salud y Mejoramiento del Sistema.

1.4 VERIFICACION ESTÁNDARES MÍNIMOS RES. 0312 - NORMA ISO 45001

Con el fin de verificar la evaluación inicial y el avance del plan de mejoramiento correspondiente al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el análisis de los Estándares Mínimos, se validó el grado del diseño e implementación del sistema, de acuerdo con la normativa vigente y en concordancia con los requisitos de la Norma ISO 45001:2018, así:

1. RECURSOS DEL SISTEMA

Estándar Resolución 312

Relación Numerales ISO 45001



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Recursos	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el SGSST	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 7.1 Recursos 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto 5.1 Liderazgo y compromiso 5.4 Consulta y participación de los trabajadores
	Capacitación en el SGSST	7.2 Competencia 7.3 Toma de Conciencia

Tabla 1

En la revisión al Estándar: Recursos - Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el SGSST y Capacitación en el SGSST se evidenció conformidad con la competencia de los responsables del Sistema, asignación de roles y responsabilidades en el SST, conformación y capacitación del COPASST, así como la conformación del CCL.

Se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejora relacionadas con el Estándar: Recursos del Sistema:

Asignación de Recursos al SGSST

Prueba: Verificar la definición y asignación del talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST.

Resultados: Con corte al mes de julio de 2024 se observó la siguiente ejecución presupuestal de los recursos asignados al SGSST:

CONTRATACIÓN GSST 2024	CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO	PRESUPUESTO O DNP	PRESUPUESTO O SGR	APROPIACIÓN / EJECUCIÓN
EXAMENES MÉDICOS (VF)	DNP-998-2022	CENDIATRA	Prestar el Servicio Médico de atención Pre Hospitalaria asistencial de Emergencias, Urgencias y Traslado asistido derivados de la atención médica, a los colaboradores de la entidad y visitantes que se encuentren en las instalaciones del DEPARTAMENTO NACIO	\$ 14.635.153	\$ 5.117.580	\$ 11.826.764
EXAMENES MÉDICOS	DNP-843-2024 SGR-004-2024	QUALITAS SAS	Realizar a los colaboradores del DNP y los funcionarios del SGR los exámenes médicos ocupacionales	\$ 85.283.200	\$ 24.479.750	\$ 109.762.950
ÁREA PROTEGIDA		EMERMEDICA	Se público el proceso el 15 de mayo en el SECOPII	\$ 21.558.112	\$ 0	\$ -
INTERVENCIÓN DE RIESGOS PRIORITARIOS			Se encuentra publicado en el SECOP II	\$ 196.915.746	\$ 176.185.805	\$ -
BATERIA RP /ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA			En fase de solicitud de cotizaciones	\$ 102.000.000	\$ 0	\$ -
FORTALECIMIENTO DEL SGSST			En fase de solicitud de cotizaciones	\$ 143.878.069	\$ 20.000.000	\$ -



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

\$ 549.635.127

\$ 220.665.555

\$ 121.589.714

Para la vigencia 2024, se suscribió el contrato DNP-843-2024 SGR-004-2024 con QUALITAS, así mismo, se adicionaron recursos para la prórroga del contrato DNP 998-2022 (vigencias futuras) con CENDIATRA. Se tiene programado para la vigencia 2024 suscribir el contrato de área protegida con EMERMEDICA, para lo cual se publicó el proceso en el mes de mayo en SECOP por valor de 14,6 millones, contratar los servicios para la Intervención de Riesgos Prioritarios por valor de \$ 373 millones, teniendo en cuenta que parte del plan de trabajo de SST tiene programadas actividades en la vigencia 2024 encaminadas a la intervención de los riesgos prioritarios en salud, con el fin de fomentar estilos de vida y entornos de trabajo saludable, estas las está asumiendo la ARL en tanto se suscribe dicho contrato. Igualmente, se tiene programada la Adquisición de la Batería para la Medición del Riesgo Psicosocial por valor de \$ 102 millones, así como la contratación de bienes y servicios para el Fortalecimiento del SGSST por valor de \$143,8 millones.

Por otro lado se identificó la contratación de 4 personas para la vigencia 2023 (DNP-1401-2022, DNP-1822-2022, DNP-901-2022 y DNP-082-2022) y 3 personas para la vigencia 2024 (DNP-582-2024,DNP-755-2024,DNP-727-2024), con el objeto de prestar servicios profesionales en el marco del SGSST.

De acuerdo con la información suministrada por el GSST, se observó para 2024, la asignación de recursos para el SGSST por un total con corte al mes de junio de \$770,3 millones, de los cuales se han ejecutado \$121,6 millones (16%) con corte a junio de 2024.

Lo anterior podría afectar potencialmente la ejecución de las actividades de los programas de SVE Psicosocial, Intervención de Riesgos Prioritarios, Medicina Preventiva, entre otras, que están programadas en el Plan de Trabajo del SGSST, esto teniendo en cuenta la oportunidad con que deben ejecutarse estas actividades de intervención en atención a la Resolución 2764 de 2022 que tiene por objeto "...adoptar como referentes técnicos mínimos obligatorios, para la identificación, evaluación, **monitoreo permanente** e intervención de los factores de riesgo psicosocial..." (Negrita fuera de texto). (Ver OM 06)

Adicionalmente podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8 *Definición de Recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones".*
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: *"La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles".*

Se evidencio el seguimiento a los recursos mencionados por medio de la base denominada "Plan de contratación GSST", sin embargo, se recomienda dar celeridad a los procesos de contratación de SST, con el fin de cumplir con las actividades programadas en el Plan de Trabajo, dado que a mitad de la vigencia falta por ejecutar el 84% del presupuesto asignado.

Nivel de Riesgo de ARL colaboradores Asignados a las Oficinas Regionales del DNP

Prueba: Verificar que los colaboradores del DNP y los asignados a las oficinas país, independientemente de su forma de vinculación o contratación estén afiliados al Sistema General Riesgos Laborales y que la cobertura asignada, sea consistente con los riesgos de sus actividades.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Resultados: De acuerdo con el ejercicio de auditoría del 3er Ciclo de 2023 y 1er Ciclo de 2024, con el fin de verificar que la muestra seleccionada esté afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales y que a su vez realice el pago de los aportes de seguridad social, conforme a lo establecido en la Resolución 312 de 2019 artículo 16 "Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, se evidencio lo siguiente:

Fecha Auditoría	Proceso	Dependencias	Universo	Muestra	Tamaño Muestra
sep-23	Coordinación y Articulación	DG, SGDDT SGPDN, SGISE	102	14	14%
sep-23	Gestion Contractual	SCT	22	6	27%
may-24	Coordinación y Articulación - GICI	DPIP, DPII	13	13	100%
may-24	Gestión Jurídica	OAJ	77	15	19%
		TOTAL	214	48	22%

Fuente: Auditorías 3er Ciclo de 2023 y 1er Ciclo de 2024

Una vez verificada la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, se identificó que los 48 contratistas de la muestra realizaron los pagos de la seguridad social y los aportes se realizan con base al factor del IBC del 40%, conforme con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 Artículo. 3.2.7.1.

Por otro lado, se observó la siguiente distribución de los niveles de riesgos laborales de los colaboradores en las Oficinas Regionales, que ejecutan actividades de Asistencia técnica y Monitoreo, Seguimiento y Control:

Oficina Regional	Riesgo 1	Riesgo 3	Total	% colaboradores Riesgo 1
Santa Marta	9	4	13	69%
Montería	2	3	5	40%
Bucaramanga	6	2	8	75%
Neiva	4	2	6	67%
Medellín	3	5	8	38%
Villavicencio	6	3	9	67%
Cali	3	4	7	43%
TOTAL	33	23	56	59%

Fuente: DC SGR

Del cuadro anterior se observa que el 59% de los colaboradores que ejecutan sus actividades en las Oficinas Regionales están calificados con Riesgo1 (bajo), a los que pertenecen las actividades de carácter administrativo, mientras que el 41% están calificados con riesgo 3 (medio).

Por otro lado, se identificó en el reporte de seguimiento a las visitas de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de las vigencias 2023-2024 suministrado por la DC del SGR, la participación en estas visitas de 13 colaboradores de los 33 (40%) que están clasificados con Riesgo 1 (bajo),



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

De acuerdo con lo anterior, se identificó colaboradores identificados con riesgo 1 (bajo riesgo, tipo administrativo) que han apoyado la realización de visitas en el territorio, lo que podría exponer al colaborador a riesgos no cubiertos en el caso de que las visitas se desarrollen en zonas de riesgo elevado (presencia de grupos armados, de altos índices de inseguridad o lugares con condiciones geográficas difíciles). Así también una cobertura inadecuada en caso de accidente, toda vez que la ARL podría argumentar que las condiciones en las que se desarrollaban las actividades del colaborador no correspondían con el nivel del riesgo por el que se estaba cotizando, denegando la cobertura en consecuencia. Adicionalmente podría materializarse un riesgo de tipo legal en el evento de presentarse un accidente y no estar el colaborador cubierto apropiadamente. (Ver OM 07). Lo mencionado podría incumplir con:

- Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones del Empleador: "...5. *Cumplimiento de los Requisitos Normativos Aplicables: Debe garantizar que opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.* 6. *Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones...*"
- Norma ISO 45001 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST "La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos para la SST".

Identificación de Trabajadores de Alto Riesgo

Prueba: Verificar la identificación de los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 o de las normas que lo adicionen, modifiquen o complementen y que el monto de cotización establecido sea el definido en la norma.

Resultados: Mediante el Decreto 1894 de 2021, se modificó la planta de personal del DNP y dentro del nivel asistencial se observaron los empleos de Conductor Mecánico, identificados por la Normativa vigente como Riesgo nivel IV "transporte de pasajeros". Se verifico en el "resumen planilla conductores" que genera Kactus y suministrado por la SF, que las personas con cargos de nivel asistencial (conductor mecánico) estén cotizando a la ARL el 4,35% de acuerdo con el Nivel de riesgo mencionado y según lo establecido en el Decreto 1295 de 1994 y el Artículo 2.2.4.3.5 del decreto único reglamentario 1072 de 2015: Tabla de Cotizaciones Mínimas y Máximas. "En desarrollo del artículo 27 del Decreto 1295 de 1994, se adopta la siguiente tabla de cotizaciones para cada clase de riesgo:

CLASE DE RIESGO	VALOR MINIMO	VALOR INICIAL	VALOR MAXIMO
I	0.348%	0.522%	0.696%
II	0.435%	1.044%	1.653%
III	0.783%	2.436%	4.089%
IV	1.740%	4.350%	6.960%
V	3.219%	6.960%	8.700%

En los datos analizados se observó para el periodo de agosto de 2023 a mayo de 2024, 17 conductores, de los cuales 16 cumplen con el criterio; sin embargo, en 1 de ellos se evidencio que la cotización a la ARL para el periodo mencionado fue del 0,52%. incumpliendo lo establecido en el Decreto.

Lo anterior podría incumplir adicionalmente, lo definido en la Norma ISO 45001 Numeral 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST

"La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos para la SST..."(Ver OM 08)

1.1 CAPACITACIÓN EN EL SGSST

Prueba: Verificar la elaboración y ejecución del programa de capacitación en promoción y prevención, incluido lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control.

Resultados:

Resultados aplicación Instrumento de Valoración - Auditorías OCI II y III Ciclo 2023 – I Ciclo 2024

En las pruebas del instrumento de valoración efectuadas durante los ciclos I y II de 2023 y I de 2024, se identificó la siguiente distribución:

Ciclos de Auditoría	Procesos Auditores OCI	No. Colaboradores
II-III 2023	Coordinación y Articulación CONPES-PND	114
	Procesos DFFFT	9
	Gestión Contractual	28
	Coordinación y Articulación- Distribución recursos SGR-SGP	10
I 2024	Procesos OAJ	23
	Procesos DPIP-DPII	14
Total General		198

Fuente: Auditorías OCI 2023-2024

En las auditorías integrales adelantadas por la Oficina de Control Interno durante II y III Ciclo 2023 y I Ciclo 2024, se obtuvo los siguientes resultados respecto a la pregunta si han sido capacitados y/o sensibilizados sobre la política, objetivos, reporte de accidentes de trabajo, punto de encuentro y comunicación de riesgos y peligros en SST:

Aspecto evaluado	Total	Nivel apropiación	% Nivel apropiación	Resultado / Mejoramiento
Política del SIG que aplica para SST	184	140	76,1%	Fortalecer
Propósito del SIG que aplica para SST	184	170	92,4%	Buena apropiación
Reporte inicial de un accidente de trabajo	184	166	90,2%	Buena apropiación
Información que se debe reportar en un accidente de trabajo	184	130	70,7%	Fortalecer
Procedimiento para atención y control de incidentes o emergencias	165	160	97,0%	Buena apropiación
Comunicación de riesgos y peligros en SST	184	178	96,7%	Buena apropiación



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Identificación del punto de encuentro de acuerdo con su ubicación	161	134	83,2%	Apropiación aceptable
Promedio	143	124	87%	Apropiación aceptable

Fuente: Instrumento Valoración Auditorías OCI 2023-2024

Escala nivel de apropiación: a) Menor o igual 50% "Implementar acción de mejora", b) Mayor a 50% y Menor 80% "Fortalecer", c) Mayor o igual a 80% y Menor a 90% "Apropiación aceptable", d) Mayor o igual a 90% Buena apropiación"

Los resultados obtenidos de la tabla anterior, evidencia una buena apropiación por parte de los colaboradores en cuanto a los objetivos o propósitos que aplican para la SST, el procedimiento de reporte de accidentes de trabajo, el procedimiento de prevención y respuesta ante emergencias y la socialización de riesgos y peligros en seguridad y salud en el trabajo a los que puede estar expuesto el colaborador: biológico, químico, biomecánico, físico, condiciones ambientales, entre otros). Se identificó una apropiación aceptable en el conocimiento de la Identificación del punto de encuentro. Por último, se observó que, en lo relacionado el conocimiento de la Política del SST y la Información que se debe reportar en un accidente de trabajo, se debe fortalecer la aprehensión en cuanto a los requisitos de reportes de los accidentes de trabajo y el conocimiento de la Política del SIG que aplica para el SGSST.

Programa de capacitación promoción y prevención

Prueba: Verificar la elaboración y ejecución del programa de capacitación en promoción y prevención, incluido lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control.

Resultados: se evidencia programa de capacitación ajustado a la valoración de riesgos de la entidad, distribuidas en: Actividades de prevención y control (promoción y prevención), Riesgo Psicosocial, Riesgo Biomecánico, Estilos de Vida y Entorno Saludable, Seguridad Industrial, Plan de Emergencias y Seguridad Vial; el cual fue revisado en el acta Nro. 16 del mes de enero de 2024 por los miembros del COPASST. Se tomo una muestra de las capacitaciones impartidas en el marco de la SST, para verificar su ejecución y los soportes pertinentes, evidenciando:

Vigencia 2023:

1. Capacitación en Identificación de peligros y control de riesgos laborales, programada para el mes de agosto y ejecutada en los meses de octubre, noviembre y diciembre con la participación de 430 colaboradores.
2. Charla Cuidado auditivo en el trabajo y la vida diaria (uso de auriculares, volumen de dispositivos y de la voz) : programada en el mes de marzo y ejecutada en el mes de mayo, con la participación de 58 colaboradores.
3. Cómo saber si estoy en riesgo cardiovascular (medidas preventivas): programada en el mes de marzo y ejecutada en el mes de septiembre, se ejecutó según lo programado con la participación de 36 colaboradores
4. Charla Impacto del sedentarismo en la salud - prevención: programada en el mes de marzo y ejecutada en el mes de septiembre, con la participación de 83 colaboradores
5. La postura de trabajo parte fundamental de mi salud (postura actual, qué corregir, uso adecuado de espacios de trabajo): programada en marzo y ejecutada en los meses de junio a agosto con la participación de 88 colaboradores.
6. Fortalecimiento Emocional: programada desde el mes de marzo y ejecutada en los meses de junio, julio y agosto con la participación de 29 colaboradores
7. Capacitación al CCL: programada en el mes de mayo y ejecutada en el mes de noviembre con la participación de 4 miembros del comité.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

8. Capacitación uso adecuado de EPP (Biblioteca y Archivo, Correspondencia, Mantenimiento y Cafetería): programada y ejecutada en el mes de julio, con la participación de 43 colaboradores
9. Inducción al SGSST para convenios interadministrativos, trabajadores de Outsourcing y proveedores: programada en los meses de enero a diciembre y ejecutada solo en los meses de enero, febrero y septiembre, con la participación de un total de 18 colaboradores
10. Capacitación COPASST: programada en el mes de septiembre y noviembre y ejecutada en los meses de septiembre y diciembre, con la participación de 12 miembros del comité.
11. Capacitación uso de Kit de derrames en caso de fuga de sustancias químicas o residuos peligrosos: Programada en agosto y ejecutada según lo programado, con la participación de 33 personas.
12. Capacitación Brigada Emergencias: programada en los meses de julio a noviembre y ejecutada en el periodo programado con una participación de 125 personas.
13. Capacitación al Comité de Emergencias: programada en junio y reprogramada en los meses de julio, agosto, octubre y diciembre, sin embargo, la actividad no se realizó.

Vigencia 2024:

1. Manipulación Manual de cargas (grupos poblacionales): programada en el mes de marzo y ejecutada en el mismo mes, con la participación de 12 personas.
2. Gestión del Cambio: programado en el mes de junio y ejecutado en el mismo mes con la participación de 150 colaboradores
3. Tipos de acoso - Ley 1010 de 2006: programado para el mes de mayo y ejecutado según lo programado, con la participación de 109 personas.
4. Síndrome Metabólico, una enfermedad silenciosa: programado para el mes de marzo. No se evidenció ejecución de la actividad ni reprogramación de esta.
5. Mi salud es mi prioridad /combatimos el sedentarismo: programada en el mes de abril y reprogramada para el mes de agosto.
6. Influencia de los hábitos individuales en la salud: esta actividad se programó en el plan de capacitación para el mes de junio, pero no fue tomada en cuenta en el plan de trabajo del programa de hábitos saludables. No se evidenció ejecución de la actividad ni reprogramación de la misma.
7. Capacitación en Identificación de peligros y control de riesgos en SST: programada para los meses de abril y octubre. Se evidenció ejecución de esta capacitación en abril con la participación de 196 colaboradores.
8. Realizar capacitación a brigada de emergencia (Incendio, evacuación, primeros auxilios, entre otras): Actividad programada en el plan de capacitación para los meses de marzo, junio, agosto y noviembre. Se evidencia en este documento la ejecución de las capacitaciones en los meses de marzo y junio. Sin embargo, en el plan de trabajo del programa de prevención y respuesta ante emergencias se registra ejecutada solamente en el mes de junio. Los soportes suministrados reflejan capacitaciones para fortalecer conocimientos para actuar en caso de emergencias asociadas a incendios sismo y evacuación (realizada en mayo con la participación de 7 personas) y mecanismos de evacuación (realizada en abril con la participación de 16 personas)
9. Realizar jornada de inducción nuevos brigadistas: Actividad programada y ejecutada en el plan de capacitación para los meses de febrero y marzo. Sin embargo, en el plan de trabajo del programa de prevención y respuesta ante emergencias se registra planificada y ejecutada en el mes de mayo. Los soportes suministrados dan cuenta de una inducción enfocada en los roles y responsabilidades del brigadista (realizada en marzo con la participación de 32 personas) y la realizada en el mes de mayo para socializar temas como conceptos, atención de urgencias entre otros.

Con respecto a las actividades de capacitación de la vigencia 2024 se evidenció lo siguiente:

1. Para 1 de los 9 casos de la muestra, no se evidenció ejecución de la actividad ni reprogramación de la misma.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

2. Para 2 de los 9 casos, se identificaron debilidades en el registro de la información de la programación y ejecución de las actividades en el plan de capacitación y el plan de trabajo de SST, toda vez que lo registrado y ejecutado en el plan de capacitación no tiene coherencia con lo observado en el plan de trabajo del programa de prevención y respuesta ante emergencias.
3. No se evidenció control de la dependencia frente al número de personas que asisten a las capacitaciones programadas de acuerdo a las condiciones de salud identificadas y/o recomendaciones médicas de cada colaborador, lo que dificulta el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Manual del SIG "Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación y divulgación del SIG de conformidad con las estrategias de comunicación definidas".
4. No se evidenció en las actas de asistencia suministradas para las capacitaciones de 2024, las actividades específicas realizadas.

Se concluye, de acuerdo con lo anterior, que de la muestra seleccionada en 2023 de 13 capacitaciones y en 2024 de 9, de los programas de promoción y prevención, SVE Psicosocial, SVE Biomecánico, Estilos de vida y entorno saludable, Seguridad e Higiene Industrial, y Seguridad Vial que, las actividades de capacitación guardan coherencia con los riesgos prioritarios identificados en la matriz de riesgos y están incluidas en el plan institucional de capacitación PIC y soportadas por listas de asistencia como soporte del cumplimiento del plan, sin embargo se evidenció lo siguiente:

1. En 2023 de la muestra de 13 capacitaciones, se ejecutaron 12 de ellas, de las cuales 1 programada para los meses de enero a diciembre, pero solo se ejecutó en los meses enero, febrero y septiembre, sin observarse reprogramación de la misma.
2. En 2024 de la muestra de 9 capacitaciones, no se ha ejecutado ni reprogramado 1 de ellas
3. Debilidad en el registro de la información de la programación y ejecución de las actividades en el plan de capacitación y el plan de trabajo de SST 2024, toda vez que lo registrado y ejecutado en el plan de capacitación no tiene coherencia con lo planificado en el plan de trabajo del programa de prevención y respuesta ante emergencias.
4. Debilidad de control de la dependencia frente al registro del número de personas que asisten a las capacitaciones programadas frente a las condiciones de salud identificadas y/o recomendaciones médicas de cada colaborador, lo que dificulta el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Manual del SIG "Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación y divulgación del SIG de conformidad con las estrategias de comunicación definidas".
5. No se evidenció en las actas de asistencia suministradas para las capacitaciones de 2024, las actividades específicas realizadas

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 13/08/2024, se identificó la APCM 23-075 objeto "Gestionar el cumplimiento en la ejecución de las capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de enero de 2024; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presentó REINCIDENCIA, por lo tanto, queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR.

Se recomienda aplicar los mecanismos de control para asegurar la adopción de medidas eficaces que aseguren la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación programadas, de conformidad con lo establecido en el Manual del SIG Numeral 12, fortalecer el registro de la información que da cuenta de las actividades programadas y ejecutadas, así como fortalecer el registro de cada actividad en las actas de asistencia, detallando las actividades realizadas.

Inducción y reintroducción en SST



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Prueba: Verificar las actividades de inducción y reinducción, dirigidas a todos los colaboradores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, de manera previa al inicio de sus labores, en aspectos generales y específicos de las actividades o funciones a realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Resultados: De acuerdo con el ejercicio de auditoria practicado en el 3er Ciclo de 2023 y 1er Ciclo de 2024, con el fin de verificar la participación en las actividades de inducción y reinducción de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.11/12 Numeral 6 , se evidencio lo siguiente:

Fecha Auditoría	Proceso	Dependencias	Universo	Muestra	Tamaño Muestra	No registran inducción/reinducción	% de la muestra
sep-23	Gestión Contractual	SCT	26	9	35%	3	33%
may-24	Coordinación y Articulación - GICI	DPIP, DPII	21	21	100%	13	62%
may-24	Gestión Jurídica	OAJ	77	25	32%	14	56%
		TOTAL	124	55	44%	30	55%

Conforme con lo anterior, se evidencio en los procesos objeto de auditoría que, de una muestra de 55 colaboradores (contratistas y funcionarios), 30 (55%) no participaron en las jornadas de inducción y/o reinducción, conforme a lo establecido en la normativa aplicable.

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 13/08/2024, se identificó la APCM 23-074 objeto "fortalecer la participación de los empleados públicos y contratistas del DNP en la inducción y reinducción de SST" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de diciembre de 2024; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presenta REINCIDENCIA con corte al mes de agosto, por lo tanto, se recomienda ajustar el plan de mejoramiento de acuerdo con lo mencionado.

RECOMENDACIONES

1. Dar celeridad a los procesos de contratación de SST, con el fin de cumplir con las actividades programadas en el Plan de Trabajo, dado que a mitad de la vigencia falta por ejecutar el 84% del presupuesto asignado.
2. Gestionar la recategorización del nivel de riesgo de los colaboradores asignados a las Oficinas Regionales que apoyan la realización de visitas en el territorio y que tienen un nivel de Riesgo 1, con el fin de ampliar su cobertura en el caso de que las visitas se desarrollen en zonas de riesgo elevado (presencia de grupos armados, de altos índices de inseguridad o lugares con condiciones geográficas difíciles).
3. Fortalecer los mecanismos de monitoreo y control, con el propósito de asegurar que todos los trabajadores de la entidad identificados en el Decreto 1894 de 2021 como Riesgo nivel IV "transporte de pasajeros", estén cotizando lo definido en la tabla para esa clase de riesgo.
4. Fortalecer el registro de la información de las capacitaciones realizadas, que permita tener un control y seguimiento del impacto de estas en las condiciones de salud de los colaboradores, así como el número de participantes.
5. Se debe seguir fortaleciendo las estrategias de participación de todos los colaboradores en las actividades de inducción y reinducción programadas por el GSST, así mismo asegurar el cumplimiento de la normativa vigente y disposiciones internas del personal contratado por Outsourcing, entre otros convenios para todas las dependencias a nivel nacional.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

6. Ejecutar oportunamente las actividades de capacitación en el marco del SST, teniendo en cuenta que estas tienen como objetivo proporcionar conocimiento a todos los colaboradores para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo y que podrían impactar en la Salud y Seguridad de las personas, así mismo, fortalecer el registro de la actividad detallando las actividades realizadas.

2. GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA

Clasificación	Estándar Resolución 312	Relación Numerales ISO 45001
Gestión Integral del SGSST	Organización	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST 5.2 Política de la SST 6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos 7.5.3 Control de la Información documentada 5.1 Liderazgo y compromiso 6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros requisitos 9.1.2 Evaluación del cumplimiento 5.4 Consulta y participación de los trabajadores 7.4.2 Comunicación interna 7.4.3 Comunicación externa 8.1.4 Compras 8.1.4.2 Contratistas 8.1.3 Gestión del cambio

Tabla 2

En la revisión al Estándar: Gestión Integral del SGSST - Organización: se evidenció conformidad con la definición de la política y los objetivos del sistema, la cual incluye el compromiso con la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y con los respectivos controles; determinación del alcance del sistema, donde se tuvieron en cuenta el contexto de la entidad, las necesidades y expectativas de los grupos de valor en el marco de la SST; contexto, donde se identificaron condiciones, características o circunstancias cambiantes que pueden afectar al sistema de gestión de la SST; partes interesadas, que ejercen influencia sobre la entidad o son influenciadas por el DNP, la identificación de acciones para abordar riesgos y oportunidades y la evaluación de estas. Se evidenció igualmente, la elaboración del plan anual de trabajo, ejecución de la evaluación inicial del SGSST; donde se identificaron las prioridades para establecer el plan de trabajo anual, la disposición de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas; como el correo institucional y la intranet, respuesta a peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias a partes interesadas externas, entre otros, sin embargo, se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejora:

2.1 ORGANIZACIÓN

Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST

Prueba: Verificar el sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Resultados: se definió la TRD 654 en ORFEO, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se reviso la TRD que se encuentra vigente, aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del mes de junio de 2021 y reposa en el Disco "O", la cual es coherente con la estructura observada en ORFEO. Para verificar la disponibilidad de la información, se verificó las series 02 y 09, correspondientes a los programas y planes de la TRD 654 del GSST, evidenciando que los Planes de Trabajo (subserie 024) de las vigencias 2023 y 2024 del SGSST se encuentran en Orfeo, sin embargo, no se identificó la evaluación al SGSST, adicionalmente los Planes de Emergencia que se actualizaron en la vigencia 2023 y los Informes de Simulacros (subserie 014) no se subieron a Orfeo. Se verificó igualmente, la serie 02 (subseries 32,34,35, y 36); evidenciando la información correspondiente a los programas de SVE, sin embargo, no se identificó en el programa de Seguridad Industrial (subserie 032), el cronograma de inspecciones de las vigencias 2023 y 2024, así como los informes generados por mediciones ambientales.

Para verificar la conformidad del SGSST en relación con los documentos del Sistema de Información Orfeo, se practicaron las siguientes pruebas:

1. Radicados actuales por dependencia: se observó que un (1) usuario del GSST tienen a fecha (18/07/2024 día de la prueba), 20 comunicaciones en total, asignadas en ORFEO en los meses de marzo a julio de 2024, de los cuales 1 registra con un tipo documental no definido.
2. Se evidenció en el Reporte de ORFEO (Ver cuadro 1) de los radicados oficios (externos) y memorandos (internos), suministrado por la SARC-GGD con corte al mes de julio de 2024 (junio de 2023 a julio de 2024) 187 radicados, de los cuales se identificó que 3 de ellos excede los términos establecidos en 15 días, incumpliendo el numeral 4.3.5 del Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo CODIGO M-AD-03 V.12 Envío de comunicaciones oficiales "Las dependencias deben gestionar las comunicaciones para su envío o reasignación en un término no mayor de cinco (5) días hábiles una vez generado el radicado, para cumplir con el fin del trámite; de lo contrario, la dependencia debe solicitar la anulación con la respectiva justificación..."

RADICADO	FECHA RADICACION	PRIMER ENVIO	DIAS HABILES
20246540058541	15/01/2024	5/02/2024	15
20246540010463	15/01/2024	5/02/2024	15
20246540010473	15/01/2024	5/02/2024	15

Cuadro 1

De lo anterior se concluye que se identificaron algunas debilidades en la gestión y tramite en las comunicaciones emitidas por el GSST, relacionadas con el cumplimiento con los tiempos establecidos para enviar los oficios o reasignar los memorandos de algunos radicados, lo que podría generar riesgo potencial de ineffectividad en las comunicaciones. Así también se evidencio debilidad de control en la gestión de los documentos que hacen parte de la serie 009 subserie 014 (Planes de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias y subserie 024 (Planes de Trabajo Anual en el SGSST), así como los de la serie 002 subserie 32 (Programas de Seguridad Industrial), toda vez que no se incluyeron en Orfeo documentos como los planes de emergencia, los informes de simulacros, la evaluación del SGSST, el cronograma de las inspecciones, entre otros. (Ver OM 09)

Lo anterior podría incumplir lo establecido en:

- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 7.5.3 "Control de la Información documentada: "La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por este documento se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite.



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Se recomienda seguir fortaleciendo la aplicación de los controles establecidos de acuerdo con la política de gestión documental de la entidad y de Conformidad con lo establecido en la Normativa vigente e ISO 45001 de 2019.

Adquisiciones

Prueba: Verificar el cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios y verificar su cumplimiento

Resultados: En la verificación al cumplimiento del procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios; se evidencio matriz de seguimiento para la vigencia, donde se monitorea el cumplimiento de las especificaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de las compras o adquisición de productos y servicios de los siguientes proveedores u outsourcing: 472, Indra, Corvisur, Serviaseamos, Selcomp, Enterritorio, Cendiatra, entre otros. Para validar el cumplimiento a los requisitos de SST como: política SST, Inducción SST del DNP, Matriz identificación de peligros y valoración de riesgos, Autoevaluación SGSST, entre otros. se solicitaron los soportes del cumplimiento de los requisitos en SST de los proveedores de servicio Serviaseamos, Selcomp y Corvisur, evidenciando el cumplimiento con lo establecido en el Manual Operativo de SST, numeral 12.

Igualmente, se evidencio seguimiento en la vigencia 2023, del reporte de accidentes de trabajo e incapacidades médicas de origen común o laboral del Outsourcing Covisur, 472, Ecolimpieza, Indra y Sinergy.

Por otro lado, se evidencio seguimiento en la vigencia 2023 y 2024 frente a las disposiciones establecidas en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.28. Contratación, enfocadas al cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de los proveedores /Outsourcing: Covisur, Selcomp, 472, Seriviseo, Indra y Sinergy; donde se observó el seguimiento a la ocurrencia de accidentes de trabajo e incapacidades médicas de origen común o laboral.

Se evidencio de la misma manera, matriz de elementos de protección personal EPP y ergonómicos con 11 elementos utilizados en la entidad. La Matriz está relacionada con los riesgos identificados, conforme con lo establecido en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. Adicionalmente, la Matriz proporciona información como la normatividad asociada con cada elemento, descripción y especificaciones, tipo de entrega, frecuencia de entrega y responsable de la entrega. Por otro lado, se identificó actas de entrega de EPP's y Ergonómicos en las vigencias 2023 y 2024.

En cuanto el monitoreo realizado al cumplimiento de los requisitos en SST en las Oficinas Regionales, se evidencio información sociodemográfica, sensibilización Procedimientos Operativos Normalizados PON, Sensibilización Riesgo Público, inspecciones de seguridad, mantenimiento de equipos (rejillas, aire acondicionado, lavado de tanques, UPS, extintores, luminarias entre otros), inducción en SST, seguimiento a exámenes preocupacionales y botiquines.

Por otro lado, se identificó en el numeral 12 del Manual Operativo de SST lo siguiente: *"En virtud de los contratos que el DNP suscriba con proveedores, outsourcing y convenios interadministrativos, denominados en adelante contratante y contratista, respectivamente, se debe dar cumplimiento por parte de los contratistas a los requisitos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Teniendo en cuenta lo anterior, las áreas que se encuentren adelantando procesos de contratación, durante la fase de elaboración de estudios previos, deben solicitar al GSST asesoría para que se incluyan estos requisitos; el Grupo de Contratación verifica la inclusión de estos requisitos en los estudios previos y contratos.



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Nota: En el marco de los convenios de cooperación suscritos entre el Departamento Nacional de Planeación y entes multilaterales u organismos internacionales, la revisión de los requisitos en SST se hará en los aspectos a que haya lugar de acuerdo con el régimen aplicable, alcance y competencia del organismo o ente multilateral"

La nota anterior, contradice lo establecido en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.28 Contratación: "El empleador debe adoptar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato", (subrayado fuera de texto). Igualmente, lo establecido en el Numeral 8.1.4.3 de la Norma ISO 45001 Contratación externa: "La organización debe asegurarse de que las funciones y los procesos contratados externamente estén controlados. La organización debe asegurarse de que sus acuerdos en materia de contratación externa son coherentes con los requisitos legales y otros requisitos y con alcanzar los resultados previstos del sistema de gestión de la SST. El tipo y el grado de control a aplicar a estas funciones y procesos deben definirse dentro del sistema de gestión de la SST."

Esto teniendo en cuenta lo que se indica en el Artículo 2.2.4.6.3 del Decreto 1072. Seguridad y salud en el trabajo (SST). *"La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.*

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-088 con el objeto de "Dar claridad frente al cumplimiento en materia de SST para los convenios interadministrativos" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de octubre de 2024 ; por lo cual se debe revisar y ajustar la acción preventiva y correctiva del plan de mejoramiento, hacia TODOS los servidores y colaboradores independientemente de su forma de contratación; toda vez que la situación presentó REINCIDENCIA.

Plan Anual de Trabajo

Prueba: Verificar el cumplimiento al Plan Anual de Trabajo en SST

Resultados: Para la vigencia 2023, se observó plan de trabajo de SST que incluye responsables, recursos, cronograma de actividades, el documento se encuentra firmado por la Secretaría General, La Subdirección de Talento Humano y la Coordinadora del GSST, sin embargo, en él no se aprecian las metas exigidas en la normativa aplicable. Se evidencio en este plan de trabajo que, al cierre de la vigencia no se cumplieron algunas actividades de los programas de Riesgo Psicosocial, Plan Estratégico de Seguridad Vial, Mejoramiento Continuo del SGSST, Verificación y Mejora Continua, entre otros, al respecto no se evidencio la formulación de planes de mejoramiento conforme lo establece la Resolución 312 de 2019 Art 16.

Para la vigencia 2024 se observó plan de trabajo de SST que incluye responsables, metas, recursos, cronograma de actividades, el documento se encuentra firmado por la Secretaría General, La Subdirección del Talento Humano y la Coordinadora del GSST, sin embargo. se evidenció lo siguiente:

1. El plan de trabajo no define claramente los recursos necesarios.
2. En las metas establecidas en el plan de trabajo se definió: *"Mantener por debajo del 2% la cantidad de accidentes de trabajo ocurridos a los colaboradores de la Entidad "* lo que es contrario con la política del SIG frente a asegurar establecer, mantener y mejorar las condiciones de trabajo que garanticen la salud y seguridad de las personas, para prevenir lesiones, en función de la eliminación de los peligros y reducción de riesgos identificados y gestionados.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

3. Se observo en el plan de trabajo de los programas de PVE Psicosocial, PVE DME, Hábitos saludables, Higiene y Seguridad Industrial, entre otros que las metas establecidas de cumplimiento de las actividades programadas son del 70% o el 80%, lo que podría afectar el cumplimiento del objetivo de "Mantener y mejorar las condiciones de salud de la población trabajadora a través de la implementación de actividades de promoción y prevención para prevenir la ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo de la población trabajadora del Departamento Nacional de Planeación" así como una posible materialización del riesgo fiscal al no ejecutar los recursos financieros destinados para estas actividades.

Adicionalmente a lo mencionado anteriormente, la situación evidenciada podría incumplir lo siguiente:

- Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Numeral 7: Plan de Trabajo Anual en SST: "Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el SGSST, el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales".
- Norma ISO 45001 de 2018, Numeral 6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST: "Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST, la organización debe determinar: a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán..."

Se recomienda fortalecer los controles establecidos, que aseguren el monitoreo permanente del cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo con las prioridades identificadas y en concordancia con la normativa vigente, así como fortalecer los elementos del plan de trabajo tales como la definición clara de los recursos, seguimiento a la ejecución del mismo, nivel de las metas acorde con las políticas internas y objetivos institucionales, con el fin de mantener y mejorar las condiciones de salud de los servidores y colaboradores a través de la implementación de actividades de promoción y prevención para prevenir la ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo. (Ver OM 10)

Matriz Legal

Prueba: Verificar que la matriz legal contemple las normas actualizadas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la Entidad.

Resultados: se observó matriz legal de requisitos en SST, donde se hace el seguimiento a las Normas vigentes en riesgos laborales, Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros / riesgos identificados y Normas vigentes de diferentes entidades que apliquen. En este instrumento se identificó la fecha de evaluación de cumplimiento de cada norma (enero de 2024) y la manera en que se cumple.

Con corte al 7 de junio de 2024, en el normograma de la entidad se identificaron en total (131) requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo: (20) Leyes, (28) Decretos, (52) Resoluciones Externas, (15) Circulares Externas, (1) Acuerdo, (2) Directivas Presidenciales, (2) Normas Técnicas, (7) Resoluciones Internas y (4) Circulares Internas.

Se evidencio la evaluación de cumplimiento de los (131) requisitos legales en SST, de los cuales se cumplen (129) requisitos y (2) cumplen parcialmente, toda vez que está pendiente la aprobación de la política de consumo de cigarrillo, alcohol y drogas y la metodología para el diseño, implementación y verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial. La manera en que el GSST actualiza estos requisitos es por medio de la información que la ARL Positiva, del Ministerio de Trabajo, Juriscol y otras fuentes. La dependencia monitorea la actualización de la normatividad por medio de reuniones de seguimiento bimensuales, entre los responsables de la actividad para validar las normas derogadas o nuevas, y así solicitar al SIG su actualización e inclusión en el normograma. Se evidencio este ejercicio para los meses de junio y octubre del 2023 y enero, febrero, marzo y julio de 2024; sin embargo, se identificó que en el

normograma de la entidad no está registrada la circular 026 de 2023 de Acoso Laboral y la Circular 071 de 2022, que deja sin efectos las circulares en el marco de la Pandemia. Así mismo para la vigencia 2024, se identificó que no está registrada en la Matriz Legal la Circular 012 de 2024 "Acciones de Promoción y Prevención en Riesgos Laborales en el Marco de los Efectos del Fenómeno del Niño.

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 13/08/2024, se identificó la APCM 23-001 objeto "Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de noviembre de 2023; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA, por lo tanto, queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR

Se recomienda seguir fortaleciendo la identificación de requisitos legales, con el fin de evitar la materialización del riesgo por incumplimiento legal.

Mecanismos de Comunicación Externa e Interna

Prueba: Verificar la disposición de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resultados: Se identificó en la Rebeca, la matriz de comunicación, participación y consulta, indica que comunicar, tipo de comunicación, partes interesadas a las que se dirige la comunicación, a quien comunicar cuándo y cómo hacerlo.

De otro lado, en el componente del SGSST del SIG se identificaron los siguientes elementos que son comunicados: gestión integral de riesgos, requisitos legales, plan de emergencias, plan anual de trabajo, convocatoria y conformación de los comités asociados al COPASST, CCL, solicitudes, inquietudes, sugerencias o aportes de los colaboradores relacionados en temas de SST, programas de seguridad y salud en el trabajo, reporte de accidentes de trabajo, protocolos de bioseguridad, entre otros. Se evidenció la trazabilidad de la matriz, por medio de boletines, intranet, correo institucional, salvapantallas, clips de video, auto reporte de condiciones de salud y bases de datos utilizadas por el GSST; sin embargo, se evidenció que la última actualización de este instrumento fue en diciembre de 2022, razón por la cual elementos como los protocolo de seguridad que ya no aplican, están vigentes en esta matriz y no incluye otros como las recomendaciones médicas, profesiograma, mediciones ambientales, rendición de cuentas, entre otros.

Lo anterior podría dificultar que la información relevante en materia de SST se difunda de manera adecuada, así como el conocimiento de los canales dispuestos para la consulta, responsables, partes interesadas o mecanismos de participación, esto, de acuerdo con lo establecido en:

- Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.14 Artículo 2.2.4.6.14. Comunicación. "El empleador debe establecer mecanismos eficaces para: 1. Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo; 2. Garantizar que se dé a conocer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST a los trabajadores y contratistas; y, 3. Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas y aportes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa.
- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 7.4.1: "La organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo la determinación de: a) qué comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar."

Se recomienda seguir fortaleciendo esta herramienta, frente a lo que se debe comunicar desde el SST, toda vez que no se observó comunicaciones como mediciones ambientales, rendición de cuentas, recomendaciones médicas, profesiograma entre otros. (Ver OM 11).



Gestión del Cambio

Se evidencia en el Manual Operativo del SGSST en el numeral 10, el procedimiento para la Gestión del Cambio, donde se indica que la identificación, planificación e implementación de cualquier cambio que pueda incidir en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual del SIG y con la “Gestión de Cambios” del procedimiento de “Planeación y Mantenimiento del Modelo de Operación por Procesos” (PT-PG-04). De acuerdo con lo establecido en el Numeral 18 del Manual del SIG, se indica que la gestión de cambios se realiza según la naturaleza de estos (estandarizados o especiales). Los cambios especiales cumplen las fases de activación, identificación/ caracterización, planeación, ejecución, seguimiento y monitoreo y cierre/evaluación. Los cuales se incluyen en la “Ficha técnica de Cambios Especiales”. En el Procedimiento de “Planeación y Mantenimiento del Modelo de Operación” se establece que, para los cambios significativos, incluyendo nuevos marcos normativos, modelos de gestión, buenas prácticas de gestión o marcos de referencia, cambios en proceso, cambios tecnológicos, que puedan aplicar al DNP, se formula el propósito del cambio, se analizan los beneficios y los elementos que sean afectados por el cambio. A partir de ello, se formulan las acciones, responsables y cronograma en el Formato F-PG-24 Gestión de Cambios”; sin embargo, en la verificación a la versión de dicho formato, que se encuentra en transición en la Rebeca, no se contemplaron los cambios que podrían llegar a impactar la SST con la implementación de la Directiva 001 de 2024 en cuanto a la implementación y ajuste de los esquemas de trabajo en casa para todo el personal de planta y contratistas o las acciones de promoción y prevención en riesgos laborales en el marco de los efectos del fenómeno del niño, establecidas en la circular 012 de 2024.

De acuerdo con el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.26, la Norma ISO 45001 de 2018 y el Manual Operativo del SST, con relación a la gestión del cambio, se debe considerar los siguientes aspectos:

Internos: introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, en infraestructura e instalaciones, en equipos, cambios en proyectos, así como nuevos proyectos que puedan modificar el plan de trabajo y las actividades contempladas, la ocurrencia de un accidente de trabajo grave o mortal, eventos catastróficos: recuperación post contingencias (naturales o tecnológicos).

Externos: nueva legislación o reformas en la normativa legal aplicable en SST que puedan generar cambios e impacto sobre las operaciones en el proceso, implementación de nuevas actividades o evolución del conocimiento en SST.

Para esto, se debe realizar:

- Identificación de los peligros y evaluación de los riesgos de conformidad con el proceso “Gestión Integral de Riesgos” PT-PG-01, que puedan derivarse de dichos cambios, así como la adopción de medidas de prevención y control contando con el apoyo del COPASST.
- Actualización del plan de trabajo anual en SST teniendo en cuenta las medidas de prevención y control, antes de la implementación del cambio (interno o externo).
- Comunicar a los servidores públicos y contratistas de la entidad, antes de realizar el cambio, las modificaciones generadas, así como hacer el seguimiento a las acciones establecidas para la gestión de dicho cambio.

En la verificación del criterio anterior, se observó:

1. Ejecución de las actividades de reintroducción programadas en noviembre y diciembre de 2023, con el objetivo de que los colaboradores de la entidad identifiquen los Cambios al SGSST, peligros y riesgos a los que están expuestos en el entorno laboral, así como reportar si identifican otros riesgos que puedan llegar a estar presentes e informarlo al GSST, sin embargo, esta actividad, está programada para el mes de octubre.



2. Se viene adelantando las inspecciones de los puestos de trabajo, evaluando elementos y situaciones de ergonomía como antecedentes musculo esqueléticos, uso de máquinas y herramientas, condiciones del puesto de trabajo y condiciones ambientales, entre otros; en el análisis se generan las observaciones y recomendaciones pertinentes; para la vigencia 2024 se han inspeccionado 69 puestos de trabajo con corte al mes de junio.

Si bien es cierto que el GSST ha programado y ejecutado actividades como inspecciones de puestos de trabajo y reinducciones para identificar los cambios en la infraestructura o las condiciones ambientales, así como los cambios normativos, estas no han tenido el alcance a todos los colaboradores de la entidad y no se han contemplado de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de Planeación y Mantenimiento del Modelo de Operación, cambios externos importantes como lo establecido en la Directiva 001 de 2024 y la Circular 012 de 2024, que pueden generar cambios e impacto sobre las operaciones en el proceso, implementación de nuevas actividades o evolución del conocimiento en SST, de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 22-045 con el objeto de "Gestionar lo correspondiente, frente a las recomendaciones de las mediciones de iluminación" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de diciembre de 2023 ; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA, por lo tanto queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR

Se recomienda seguir fortaleciendo la aplicación de los controles que contribuyan a minimizar la materialización del riesgo de afectación de la salud, físico, entre otros, que puedan presentarse con ocasión de los cambios locativos en la entidad o en el marco de los cambios normativos como en el caso de la Directiva Presidencial 001 de 2024 y la Circular 012 de 2024, que no fueron tenidos en cuenta en la Gestión del Cambio; así mismo fortalecer los mecanismos de Identificación de los peligros y evaluación de los riesgos de conformidad con el proceso "Gestión Integral de Riesgos" PT-PG-01, que puedan derivarse de dichos cambios, así como la adopción de medidas de prevención y control contando con el apoyo del COPASST y por último fortalecer las actividades de reinducción, como herramienta para socializar los cambios normativos u operacionales, que involucren a todos los colaboradores y teniendo en cuenta que los cambios son dinámicos, por lo que esperar hasta la ejecución de una reinducción podría no cumplirse el objetivo de la Gestión del Cambio "Comunicar a los servidores públicos y contratistas de la entidad, antes de realizar el cambio, las modificaciones generadas, así como hacer el seguimiento a las acciones establecidas para la gestión de dicho cambio".

RECOMENDACIONES

1. Alinear los requisitos en materia de la SST para proveedores y subcontratistas especificados en el Manual Operativo del SGSST del DNP con los requisitos de obligatorio cumplimiento del Decreto 1072 de 2015.
2. Seguir fortaleciendo el monitoreo a la gestión y tramite en las comunicaciones emitidas por el GSST, relacionados con los tiempos establecidos para enviar los oficios o reasignar los memorandos, así como la ubicación de la información de acuerdo con la TRD del GSST.
3. Fortalecer los controles establecidos, que aseguren el monitoreo permanente del cumplimiento del plan de trabajo de SST, de acuerdo con las prioridades identificadas y en concordancia con la normativa vigente, así como fortalecer la definición clara de los recursos, seguimiento a su ejecución, avance de metas acorde con las políticas internas y objetivos institucionales, con el fin de asegurar las condiciones de salud de los servidores y colaboradores a través de la implementación de actividades de promoción y prevención para prevenir la ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo.
4. Seguir fortaleciendo la identificación de requisitos legales, con el fin de evitar la materialización del riesgo por incumplimiento legal.



- Seguir fortaleciendo la aplicación de los controles que contribuyan a minimizar la materialización del riesgo de afectación de la salud, físico, entre otros, que puedan presentarse con ocasión de los cambios locativos en la entidad o en el marco de los cambios normativos como en el caso de la Directiva Presidencial 001 de 2024 y la Circular 012 de 2024, entre otros.

3. GESTIÓN DE LA SALUD

Clasificación	Estándar Resolución 312	Relación Numerales ISO 45001
Gestión de la Salud	Condiciones de salud en el trabajo	6.1.2.1 Identificación de peligros 6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos 8.1 Planificación y control operacional 7.5.3 Control de la Información documentada
	Registro reporte e investigación enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo	8.1 Planificación y control operacional 10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño
	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño

Tabla 3

En la revisión al Estándar: Gestión de la Salud, que lo componen los siguientes elementos: Condiciones de salud en el trabajo, Registro reporte e investigación enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo y Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores, se evidenció conformidad con las siguientes actividades: se identificó información actualizada de todos los colaboradores del último año, como la descripción socio demográfica (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, se identificó el desarrollo de actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, custodia de las historias clínicas, programas para promover entre los trabajadores, estilos de vida y entornos de trabajo saludable (promoción y prevención), reporte a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) de todos los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales diagnosticadas en los tiempos establecidos, Investigación de los incidentes y todos los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST, determinando las causas básicas e inmediatas, medición de los índices de: frecuencia y severidad de la accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica; sin embargo, se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejora:

3.1 CONDICIONES DE SALUD EN EL TRABAJO



Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores

Prueba: Verificar la información sociodemográfica actualizada de todos los trabajadores del último año, la caracterización de sus condiciones de salud y la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común.

Resultados: Se observó informe con la descripción socio demográfica de los trabajadores vigencia 2023, el cual incluye la edad, genero, cultura y/o procedencia, estrato socioeconómico, información ARL, información de hábitos de vida entre otros. Igualmente se identificó de acuerdo al Informe de Diagnostico de Salud de Cendiatra, en el marco del contrato DNP-998-2022 realizado en marzo de 2024 , con base en la información de los exámenes médicos ocupacionales realizados en 2023 para 347 funcionarios del DNP; en este análisis se tuvieron en cuenta elementos como género, edad, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, exposición a factores de riesgo, sintomatología reportada, análisis de los principales diagnósticos, conclusiones y recomendaciones.

Se observó la caracterización de la salud de todos los colaboradores de la entidad y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, sin embargo, no se identificó la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores (tanto de origen laboral como común). (Ver NC 05)

Lo anterior incumple con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del SGSST *“La evaluación inicia debe incluir, entre otros, los siguientes aspectos: ...7. La descripción sociodemográfica de los trabajadores y la caracterización de sus condiciones de salud, así como la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la enfermedad y la accidentalidad”*
- Resolución 312 de 2019, Artículo 16: Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores: *“Recolectar la siguiente información actualizada de todos los trabajadores del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (...), la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales”.*
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 1) el grado en que se cumplen los requisitos legales y otros requisitos; 2) sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros, los riesgos y oportunidades identificados; 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles”.*

Actividades de Prevención y Promoción en salud – Recomendaciones medico laborales

Prueba 1: Verificar la ejecución de las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica requeridos, de conformidad con las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y con los peligros/riesgos prioritarios.

Prueba 2: Verificar el cumplimiento a las restricciones y recomendaciones médicos laborales realizadas por parte de la EPS o ARL prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones

Resultados: De acuerdo con la información suministrada por el GSST se identificó en la base de caracterización de salud vigencia 2024, 184 colaboradores de la OTSI, OAP, SARC y SGTH identificados en los programas de SST (SVE DME, SVE Psicosocial, Estilos de vida saludable y Promoción y prevención), derivados de las recomendaciones médicas o diagnósticos de salud, registradas en los exámenes preocupacionales y ocupacionales practicados en los años 2023 y 2024. Se tomo una muestra de 25 personas (14%), evidenciando que, de acuerdo con el control de asistencia a eventos en SST, ninguna de ellas a participado en la vigencia 2024 con



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

corte al mes de julio, de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios y las recomendaciones médicas de las evaluaciones.

Por otro lado, se observó de acuerdo con la información suministrada por la dependencia, 6 funcionarios identificados con alguna condición de discapacidad los cuales para la vigencia 2024, no han participado en las actividades que de acuerdo con el criterio medico fueron recomendadas.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda fortalecer la aplicación de los controles establecidos para asegurar la participación de todos los colaboradores en el cumplimiento de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud, las recomendaciones médicas y los peligros/riesgos de intervención prioritarios; toda vez que, participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y participar, contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, son responsabilidad de los colaboradores de la entidad. Así como lo es por parte del GSST, asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación y divulgación del SIG de conformidad con las estrategias de comunicación definidas.

Lo anterior podría incrementar la probabilidad de desarrollar problemas de salud relacionadas con la labor o exacerbar condiciones preexistentes previamente diagnosticadas en los exámenes ocupacionales o de sufrir un accidente o enfermedad al no atender las recomendaciones médicas relacionadas con la participación en las actividades de prevención y promoción en salud.

Adicionalmente podía incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores: *“Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: ...5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”*
- Norma ISO 45001 de 2018, Numeral 7.3. Toma de Conciencia: *“Los trabajadores deben ser sensibilizados sobre y tomar conciencia de: ... c) las implicaciones y las consecuencias potenciales de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST; e) los peligros, los riesgos para la SST y las acciones determinadas, que sean pertinentes para ellos...”*

De acuerdo con lo anterior, se recomienda fortalecer la aplicación de los controles establecidos para asegurar la participación de todos los colaboradores en el cumplimiento de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud, las recomendaciones médicas y los peligros/riesgos de intervención prioritarios; toda vez que, participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y participar, contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, son responsabilidad de los colaboradores de la entidad. Así como lo es por parte del GSST, asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación y divulgación del SIG de conformidad con las estrategias de comunicación definidas. (Ver OM 12)

Perfiles de Cargo (Profesiograma)

Prueba: Verificar que se le remitieron al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales, los soportes documentales respecto de los perfiles de cargos (profesiograma), descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollarán la labor los trabajadores



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Resultado: se observó el contrato DNP-843-2024 SGR-004-2024 con QUALITAS SALUD IPS, con fecha de finalización 31 de diciembre de 2024, cuyo objeto es “realizar a los colaboradores del Departamento Nacional de Planeación y los funcionarios del Sistema General de Regalías los exámenes médicos ocupacionales”. Se observó oficio enviado por la dependencia con radicado 20246540692611 del mes de mayo de 2024, con la socialización al proveedor del servicio del Profesiograma y Manual de funciones, la comunicación contiene entre otra información, el tipo de exámenes a practicar para los diferentes cargos existentes y su respectiva periodicidad; el profesiograma enviado tiene fecha de actualización de julio de 2022, razón por la cual el documento no tuvo en cuenta para su elaboración, los cambios normativos o cambios en la identificación de riesgos que podrían causar potencialmente impacto en la salud de los colaboradores. Por otro lado, no se evidenció en el profesiograma mencionado, la descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los funcionarios, conforme con lo establecido en la Resolución 2346/2007 – Artículo 4° y la Resolución 312 de 2019.

De acuerdo con lo mencionado, lo anterior podría incumplir con:

- Resolución 2346 de 2007 Artículo 4 “El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.”
- Resolución 312 de 2019 Artículo 16 “Informar al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales los perfiles de cargos con una descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrollará la labor respectiva”
- Norma ISO 45001 Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional: “La organización debe planificar, implementar, controlar y mantener los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 mediante: a) el establecimiento de criterios para los procesos; b) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios...”

Se recomienda actualizar el profesiograma de la entidad, de acuerdo con la estructura de la entidad y el manual de funciones, teniendo en cuenta la normativa vigente, la identificación de riesgos prioritarios actualizada, entre otros, con el propósito de contar con una herramienta que permita evaluar de manera efectiva (eficiente y eficaz) las condiciones de salud al ingreso y egreso del trabajador y evaluar la evolución de la salud de los trabajadores en la medida que se exponen a las condiciones de riesgo existentes en los diferentes puestos de trabajo y de esta manera, contar con programas de vigilancia epidemiológica reales. Así mismo incluir en este documento lo establecido en la Resolución 2346/2007 – Artículo 4° y la Resolución 312 de 2019, con referencia a la descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los funcionarios. (Ver OM 13)

Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales

Prueba: Verificar la ejecución de las evaluaciones médicas de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.

Resultado: se verificó la realización de las evaluaciones médicas de 25 colaboradores de la SGTH, OTSI, SARC y OAP, de un total de 184 (14%), evidenciando que todos los contratistas cuentan con el examen preocupacional vigente (3 años) desde su último ingreso a la entidad; así mismo, los funcionarios de la muestra, realizaron los exámenes médicos previo a su vinculación y /o periódicos según programación, los cuales se encuentran vigentes a excepción de 2 funcionarios de la SARC cuyo examen se encuentra vencido con corte al mes de julio de 2024. En cuanto al cumplimiento de funcionarios y contratistas con lo observado en las recomendaciones médicas de los exámenes preocupacionales o periódicos, se identificó el seguimiento por parte del GSST a las valoraciones médicas realizadas a los colaboradores, sin embargo, se identificó que 10 personas de la muestra (40%), no cuentan con el seguimiento a la entrega al colaborador de resultados y/o recomendaciones de los exámenes médicos practicados.



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

De acuerdo con lo informado por la SGTH, no se están realizando exámenes periódicos a los contratistas. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales. *“En virtud de lo establecido en el párrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante”.*

Por otro lado, de acuerdo al Concepto proferido por el Ministerio del Trabajo, con radicado No. 02EE2019410600000040815, se indicó: *“...Por otra parte, es necesario indicar que la norma en materia de exámenes periódicos solo estableció lo relativo a que su costo sería asumido por el contratante sin indicar el término en el cual estos serían practicados, por lo que en consideración de esta oficina y bajo el supuesto de que los contratistas harán parte como se señaló de forma precedente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la empresa, estos deberán ser practicados en los mismos plazos en que se practican los exámenes periódicos ocupacionales a los trabajadores de la correspondiente Entidad.”*

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-087 con el objeto de *“Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con los exámenes ocupacionales periódicos”* con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de diciembre de 2023; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA, por lo tanto, queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR.

Se recomienda realizar los exámenes periódicos a todos los colaboradores y fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de estos, toda vez que las evaluaciones médicas tienen como objetivo entre otros, la elaboración de los diagnósticos de salud, aportando información vital para el diseño de los programas de Vigilancia Epidemiológica, de los cuales los contratistas también forman parte.

3.2 REGISTRO, REPORTE E INVESTIGACIÓN ATEL

Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Prueba: Verificar el registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren, así como de las enfermedades laborales que se presentan; así como el análisis de este registro y las conclusiones derivadas del estudio.

Resultados: Se observó el registro estadístico de los accidentes de trabajo de la vigencia 2023 y hasta el mes de abril de 2024. Se identificó de acuerdo con este registro, que se presentaron 8 Accidente de Trabajo en 2023 y 1 en 2024; se identificó en el informe de evaluación del SGSST de la vigencia 2023, el resultado, análisis y conclusiones de los indicadores; sin embargo, no se evidenció el análisis y las conclusiones de los accidentes de trabajo ocurridos para lo corrido de la vigencia 2024. Adicionalmente, teniendo en cuenta que el análisis y las conclusiones derivadas del estudio se utilizan para el mejoramiento del SGSST, no se identificaron APCM derivadas del mismo. En cuanto a Enfermedades Laborales, de acuerdo con el reporte suministrado por el GSST, durante la vigencia 2023 no se reportaron casos nuevos.

Se recomienda fortalecer el análisis, involucrando las causas, relación con los peligros, entre otros y las conclusiones del registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren, así como de las enfermedades laborales que se presentan, para que sean útiles en el mejoramiento del SG-SST, con el objetivo de medir y evaluar las tendencias asociadas para reducir los índices de accidentalidad y enfermedades laborales.

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-080 con el objeto de *“Fortalecer el análisis estadístico de accidentalidad y ausentismo por incapacidad médica”* con fecha de finalización del Plan de Mejora



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

en el mes de octubre de 2024; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA con corte al mes de agosto, por lo tanto, se solicita ajustar el plan de mejoramiento.

RECOMENDACIONES

- Realizar la evaluación y análisis de las estadísticas de la salud de todos los colaboradores tanto de origen común como laboral, con base en la caracterización de la salud y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el fin de fortalecer el ejercicio de caracterización y la efectividad de las actividades de prevención y promoción en salud.
- Fortalecer la aplicación de los controles establecidos para asegurar la participación de todos los colaboradores en el cumplimiento de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, las recomendaciones médicas y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.
- Se recomienda realizar los exámenes periódicos a todos los colaboradores y fortalecer el seguimiento a las recomendaciones de estos, toda vez que las evaluaciones médicas tienen como objetivo entre otros, la elaboración de los diagnósticos de salud, aportando información vital para el diseño de los programas de Vigilancia Epidemiológica, de los cuales los contratistas también forman parte.
- Actualizar el profesiograma de la entidad, de acuerdo con la estructura de la entidad y el manual de funciones, teniendo en cuenta la normativa vigente, la identificación de riesgos prioritarios actualizada, entre otros, con el propósito de contar con una herramienta que permita evaluar de manera efectiva (eficiente y eficaz) las condiciones de salud al ingreso y egreso del trabajador y evaluar la evolución de la salud de los trabajadores en la medida que se exponen a las condiciones de riesgo existentes en los diferentes puestos de trabajo y de esta manera, contar con programas de vigilancia epidemiológica reales.
- Fortalecer el análisis, involucrando las causas, relación con los peligros, entre otros y las conclusiones del registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren, así como de las enfermedades laborales que se presentan, para que sean útiles en el mejoramiento del SG-SST, con el objetivo de medir y evaluar las tendencias asociadas para reducir los índices de accidentalidad y enfermedades laborales.

4. GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

		Clasificación	Estándar Resolución 312	Relación Numerales ISO 45001	
Tabla 4 En la revisión al de Peligros y componen los Identificación de evaluación y	Gestión de Peligros y Riesgos		Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.2.1 Identificación de peligros 6.1.2.2 Evaluación de los riesgos para la SST 6.1.2.3 Evaluación de las oportunidades 5.4 Consulta y participación de los trabajadores 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST	Estándar: Gestión Riesgos que lo elementos: peligros, valoración de
			Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	5.4 Consulta y participación de los trabajadores 8.1 Planificación y control operacional 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST	

riesgos y medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos; se evidenció conformidad con las siguientes actividades: implementación de la metodología en la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, identificación de las acciones para abordar riesgos y oportunidades y la evaluación de estas, las cuales se describen en la identificación del contexto interno y externo de la entidad y en la revisión por la dirección, Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, ejecución mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos,



aplicación por parte de los colaboradores de la entidad de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos, realización de inspecciones a las instalaciones, equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias, con la participación del COPASST, mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos y herramientas, de acuerdo con los informes de las inspecciones y entrega de elementos de protección personal; sin embargo, se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejora:

4.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

Identificación de peligros con participación de todos los niveles de Entidad

Prueba: Verificar la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, así como de la realización su actualización como mínimo una (1) vez al año.

Resultado: se observó matriz integral de riesgos actualizada en el mes de junio de 2024. El GSST presento evidencia de las mesas de trabajo o actas de reunión, con el fin de revisar la matriz de los riesgos que aplican al componente del SST, las cuales se realizaron durante el primer cuatrimestre de 2024, en el cual se ajustaron los riesgos 42, 43, 44, 46, 67, 69, 70, 78, 80, 84,85,92,96, 106, 107 y 268 en cuanto a su descripción, actualización de la documentación, controles, entre otros. Se identifico registros de asistencia en la vigencia 2023 y 2024 de las capacitaciones del SST sobre la Identificación de Peligros y Riesgos, dirigidas a los colaboradores de la entidad; sin embargo, no se evidencio la participación de estos, en la identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos en SST. Se observo en el ejercicio de autoevaluación de gestión y controles para el segundo y tercer cuatrimestre de 2023 y el primer cuatrimestre de 2024, el monitoreo a los riesgos de responsabilidad del SST, con materialización de 2 de ellos: Riesgo 46 y Riesgo 88 , por medio de 6 AT y es coherente con los AT efectivamente reportados en el FURAT para dicho periodo; se observó el tratamiento aplicado a cada uno, así como el resumen del monitoreo a los controles asociados al riesgo; sin embargo, la información no es coherente con el reporte de monitoreo de riesgos realizado por la OAP para el tercer cuatrimestre de 2023, donde se evidencio la materialización del Riesgo 128 "Lesiones o Accidentes por peligro locativo", código que no corresponde a dicho riesgo, adicionalmente, de acuerdo con los soportes de AT presentados, el riesgo mencionado "*Lesiones o accidentes por peligro locativo por actividades rutinarias dentro de la entidad*" se materializo en el primer cuatrimestre del 2023 y no en el tercer cuatrimestre de 2023 como lo describe el reporte de la OAP.

No se identificó reporte del monitoreo de riesgos de la OAP, publicado en la Rebeca para el primer cuatrimestre de 2024, sin embargo, de acuerdo con la información remitida por la OAP, se identificó una presentación con el reporte al monitoreo de riesgos de este periodo, donde se registra la materialización del riesgo 88 "Lesiones o accidentes por peligro locativo fuera de la entidad" reporte que es coherente con el AT efectivamente presentado en el periodo.

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-081 con el objeto de "*Fortalecer los mecanismos en la Identificación de peligros y comunicación de la información relacionada con SST*" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de junio de 2024; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA, por lo tanto, queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR.

4.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A PELIGROS/RIESGOS IDENTIFICADOS

Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Prueba: Verificar la ejecución de las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

Para la verificación a la ejecución de las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros), se tomo cinco riesgos de la MIR y 7 controles asociados, cuyo monitoreo es responsabilidad del GSST, con el fin de verificar la coherencia entre el riesgo, el control y su descripción, así como, el diseño del control, su eficacia y efectividad, con los siguientes resultados:

DETALLE	CONCLUSIONES
RIESGO	36, Infección con bacterias, parásitos o contagio con virus, picaduras, Mordeduras, rasguños de animales
CONTROL	36,1 Divulgar recomendaciones preventivas y de autocuidado para las personas que viajen a zonas de alta exposición
CONCLUSIÓN COHERENCIA RIESGO VS CONTROL Y SU DESCRIPCIÓN	Teniendo en cuenta las instrucciones señaladas en la matriz integral de riesgos del DNP, para la descripción del riesgo, se identificó que el riesgo está descrito de forma clara y concisa, toda vez que tiene asociado el peligro que podría generar una infección o contagio (bacterias, parásitos, virus, picaduras, mordeduras etc.) Se identificó coherencia entre el riesgo y los controles, dado que, este tipo de actividades contribuyen a mitigar el riesgo identificado.
CONCLUSIÓN DISEÑO DEL CONTROL Y SUS CRÍTERIOS DE EVALUACIÓN	<p>En el análisis de la coherencia del diseño de control y sus criterios o atributos se identificó:</p> <p><u>Tipo de Control:</u> Es administrativo, dado que corresponde a actividades encaminadas a establecer políticas, procedimientos o prácticas del trabajo, para reducir la exposición al riesgo</p> <p><u>Clase de Control:</u> Es manual, dado que su desarrollo de ejecuta a través de acciones humanas.</p> <p><u>Documentación del Control:</u> No se evidencia la documentación del control, no se observó su programación y ejecución en el plan de capacitación y divulgación, sin embargo, se identificaron comunicaciones con las recomendaciones al realizar viajes de trabajo y para mantener el esquema de vacunación al día, para viajes a zonas endémicas.</p> <p><u>Responsabilidad:</u> Este rol este asignado al GSST, quienes aseguran la ejecución de este.</p> <p><u>Frecuencia:</u> Se aplica de forma periódica, de manera semestral y de acuerdo con su programación</p> <p>Se observó que los atributos definidos en el diseño del control son coherentes y fueron considerados los criterios de solidez y las características de los controles, como lo indica la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado.</p>
CONCLUSIÓN EFICACIA	Se evidenciaron comunicaciones del GSST del DNP a todos los colaboradores con las recomendaciones al realizar viajes de trabajo y para mantener el esquema de vacunación al día, para viajes a zonas endémicas; sin embargo, no se evidencio soporte de esta actividad en las Oficinas País; de acuerdo con el Plan de Trabajo y Capacitación suministrado por la DC del SGR, esta actividad se llevaría a cabo en los meses de agosto a noviembre. Por lo tanto, se concluye que este control no presenta eficacia en su aplicación en las Oficinas Regionales.
CONCLUSIÓN EFECTIVIDAD	Se dio cumplimiento con las actividades de divulgación de las recomendaciones al realizar viajes de trabajo y para mantener el esquema de vacunación al día, para viajes a zonas endémicas. Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializó, sin embargo, se evidencio que los colaboradores de las Oficinas Regionales no han participado en actividades dirigidas al conocimiento de este tipo de recomendaciones, por lo que no se podría concluir efectividad sobre el control. Se recomienda fortalecer los mecanismos de divulgación y capacitación con el fin



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

de que los colaboradores de las Oficinas Regionales tengan conocimiento de las recomendaciones que se deben tener en cuenta en este aspecto.

DETALLE	CONCLUSIONES
RIESGO	43. Lesión o enfermedad por carga física de trabajo (postura y movimientos)
CONTROL	43.1 Realizar inspecciones de puestos de trabajo y Dotación de elementos ergonómicos (si aplica) 43.3 Realizar capacitación en prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural) 43.4 Realizar clases de acondicionamiento osteomuscular
CONCLUSIÓN COHERENCIA RIESGO VS CONTROL Y SU DESCRIPCIÓN	De acuerdo con lo señalado en la metodología en la matriz de riesgos del DNP, se concluye que este riesgo se describió de manera clara, toda vez que relaciona el peligro (carga física de trabajo) que produce la lesión o enfermedad. Se observó coherencia entre los controles y el riesgo, ya que las actividades descritas en el control contribuyen a mitigar el impacto de una lesión o enfermedad.
CONCLUSIÓN DISEÑO DEL CONTROL	<p>En el análisis de la coherencia del diseño de control y sus criterios o atributos se identificó:</p> <p><u>Tipo de Control:</u> Son administrativos, dado que corresponde a las actividades del programa de SVE Biomecánico de SST</p> <p><u>Clase de Control:</u> Es manual, dado que su desarrollo de ejecuta a través de acciones humanas.</p> <p><u>Documentación del Control:</u> Se evidencia la documentación de estos controles en el Manual Operativo de SST Numeral 9.2.1.4, a través del programa de capacitación y divulgación en SST y en la TRD en Orfeo 654 Serie 2.</p> <p><u>Responsabilidad:</u> Este rol este asignado al GSST, quienes aseguran la ejecución de este.</p> <p><u>Frecuencia:</u> Se aplica de forma periódica, dado el cronograma establecido en el Plan de Trabajo y el programa de capacitación y divulgación en SST.</p> <p>Se observó que los atributos definidos en el diseño del control son coherentes y fueron considerados los criterios de solidez y las características de los controles, como lo indica la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado.</p>
CONCLUSIÓN EFICACIA	<p>Se observo la aplicación de los controles objeto del análisis, identificando las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecución de las inspecciones de los puestos de trabajo en las sedes en Bogotá, donde para la vigencia 2023, entre junio y diciembre se identificaron 162 colaboradores en riesgo bajo (96%) y 7 en riesgo medio (4%). De los 165 colaboradores, se observó 47 que requieren seguimiento. En la vigencia 2024, entre enero y junio, se identificaron 93 colaboradores en riesgo bajo, de los cuales 8 requieren seguimiento. Se evidencio en la base de datos las recomendaciones respectivas, para lo cual se establece el seguimiento y la condición por la cual se realizará el mismo. 2. Se observo el seguimiento a 5 casos de enfermedad laboral realizados en los meses de junio y agosto de 2023 y con seguimiento efectuado en junio de 2024. Se observo en los "hallazgos del seguimiento" las condiciones de salud y las del puesto de trabajo identificadas, así como las recomendaciones emitidas por la ARL, Examen Médico Ocupacional y SST. 3. Para la vigencia 2023 (junio-diciembre) y 2024 (enero a abril) se identificaron registros de entrega de elementos de protección personal (guantes, pad mouse y tapabocas). 4. Se evidencio inspección a los puestos de trabajo en los meses de octubre y noviembre de 2023 a cargo de la ARL y el equipo de SST y fue dirigida a los colaboradores del WS (presencial) y a los



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

	<p>colaboradores de las Oficinas Regionales (Virtual), de esta actividad se emitieron recomendaciones por parte de la ARL. En la visita a las oficinas regionales realizada en el mes de agosto, se verifico el seguimiento a estas recomendaciones, evidenciando que estas no fueron tenidas en cuenta, toda vez que, los colaboradores asignados a las oficinas país siguen desarrollando sus actividades en sillas que dada su antigüedad, podrían no estar cumpliendo con el objetivo de mitigar el riesgo biomecánico, no se observaron elementos como apoya pies o eleva pantallas con el fin de lograr ubicar al colaborador de manera adecuada, teniendo en cuenta la estatura de los colaboradores.</p> <p>5. No se observó capacitaciones en prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural) en Las Oficinas País.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se evidencio eficacia en la aplicación de estos controles en las sedes en Bogotá, sin embargo, se identificaron debilidades en la aplicación de los controles en la Oficinas Regionales.</p>
<p>CONCLUSIÓN EFECTIVIDAD</p>	<p>Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializo, evidenciando la aplicación de los controles en las sedes en Bogotá; sin embargo, no se evidencio la aplicación del control referente a las capacitaciones en prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural) en Las Oficinas País. Por otro lado, se evidencio las invitaciones a la participación de todos los colaboradores incluyendo oficinas regionales a las escuelas para el cuidado osteomuscular, sin embargo, no se identificó la participación de los colaboradores de las Oficinas Regionales en estas actividades. Por último, se recomienda gestionar la actualización de las inspecciones de los puestos de trabajo y las recomendaciones que genere la ARL frente a los resultados de estas, toda vez en la visita de la OCI realizada a las Oficinas Regionales se evidencio situaciones reincidentes como el estado de las sillas en que los colaboradores realizan sus actividades y ausencia de elementos como eleva pantallas o reposapiés.</p> <p>De acuerdo con lo anterior se concluye que, la aplicación de los controles presenta efectividad en Bogotá; dada su no materialización y eficacia de estos, sin embargo, presenta debilidad en la aplicación de los mismos en las Oficinas Regionales, dado que no se han tenido en cuenta las recomendaciones de la ARL para prevenir una Lesión o enfermedad derivada de un peligro biomecánico, razón por la cual no se presenta efectividad en la aplicación del control en las Oficinas Regionales.</p>

DETALLE	CONCLUSIONES
RIESGO	45. Afecciones de salud por esfuerzo visual e iluminación deficiente o excesiva
CONTROL	45.3 Realizar inspecciones de puesto de trabajo (condiciones ambientales de iluminación)
CONCLUSIÓN COHERENCIA RIESGO VS CONTROL Y SU DESCRIPCIÓN	De acuerdo con lo señalado en la metodología en la matriz de riesgos del DNP, se concluye que este riesgo se describió de manera clara, toda vez que relaciona el peligro (esfuerzo visual e iluminación deficiente o excesiva) que podría causar afecciones de salud. Se observó coherencia entre los controles y el riesgo, ya que las actividades descritas en el control contribuyen a mitigar el impacto en la salud debido al esfuerzo visual excesivo o deficiente.
CONCLUSIÓN DISEÑO DEL CONTROL	<p>En el análisis de la coherencia del diseño de control y sus criterios o atributos se identificó:</p> <p><u>Tipo de Control:</u> Es administrativo, dado que corresponde a las actividades del subprograma de Estilos de Vida y Entorno Saludable de SST</p> <p><u>Clase de Control:</u> Es manual, dado que su desarrollo de ejecuta a través de acciones humanas.</p> <p><u>Documentación del Control:</u> Se evidencia la documentación del control en el Manual Operativo de SST Numeral 9.2.1.5 y en la TRD en Orfeo 654 Serie 2.</p> <p><u>Responsabilidad:</u> Este rol esta asignado al GSST, quienes aseguran la ejecución de este.</p> <p><u>Frecuencia:</u> Se aplica de forma periódica, dado el cronograma establecido en el Plan de Trabajo de SST</p>



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

	Se observa que los criterios definidos en el diseño del control son coherentes y fueron considerados los criterios de solidez y las características de los controles, como lo indica la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado; sin embargo se identificó que la documentación de este control de acuerdo a la MIR está registrada en el SVE para el Control del Riesgo Biomecánico del Manual Operativo del SST, pero este control pertenece realmente al subprograma de Estilos de Vida y Entorno Saludable de SST, por lo que se recomienda ajustar lo pertinente.
CONCLUSIÓN EFICACIA	Se identificó la ejecución de la medición de Iluminación en el mes de julio, por Positiva a 10 puntos en puestos de trabajo de las oficinas ubicadas en el Edificio Fonade, de este análisis se generaron recomendaciones que son objeto de seguimiento por parte del GSST; sin embargo, no se identificó programación en el Plan de Trabajo de SST de actividades de este tipo para las demás sedes en Bogotá. Por otro lado, no se evidenció eficacia en la aplicación de este control en las Oficinas Regionales, toda vez que se identificó la actividad de medición de iluminación y confort térmico en las oficinas país en el Plan de Trabajo en estado "pendiente" sin programación de esta, ni ejecución de actividades relacionadas con este control. Se recomienda realizar las mediciones ambientales en las Oficinas País, documentar los resultados y recomendaciones del ejercicio, así como formular acciones de mejora derivadas de las recomendaciones de estos estudios.
CONCLUSIÓN EFECTIVIDAD	Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializó, sin embargo, no se observó efectividad en la aplicación del control, toda vez que este ejercicio no se está realizando en las Oficinas País, tampoco se evidenció para el periodo de análisis, su ejecución en los Edificios World Service, Gomez y Patria en Bogotá. Por lo que se recomienda gestionar su aplicación en cada oficina regional y sede en Bogotá con el apoyo de la ARL, con el fin de identificar por medio de estas inspecciones ambientales las acciones de mejora frente a temas de iluminación, confort térmico, ruido, entre otros.

DETALLE	CONCLUSIONES
RIESGO	69. Alteraciones de salud y cambios de comportamiento por estrés
CONTROL	69.1 Realizar actividades de intervención, enmarcado en un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022).
CONCLUSIÓN COHERENCIA RIESGO VS CONTROL Y SU DESCRIPCIÓN	De acuerdo con lo señalado en la metodología en la matriz de riesgos del DNP, se concluye que este riesgo se describió de manera clara, toda vez que relaciona el peligro (estrés), que podría causar alteraciones de salud y cambios de comportamiento. Se observó coherencia entre los controles y el riesgo, ya que las actividades descritas en el control contribuyen a mitigar el impacto en la salud debido a cambios en el comportamiento por estrés.
CONCLUSIÓN DISEÑO DEL CONTROL	En el análisis de la coherencia del diseño de control y sus criterios o atributos se identificó: <u>Tipo de Control:</u> Es administrativo, dado que corresponde a aquellas actividades de intervención del riesgo psicosocial, de los programas de SVE del SST. <u>Clase de Control:</u> Es manual, dado que su desarrollo de ejecuta a través de acciones humanas. <u>Documentación del Control:</u> Se evidencia la documentación del control en el Manual Operativo del SST Numeral 9.2.1.3. y en la TRD en Orfeo 654 Serie 2. <u>Responsabilidad:</u> Este rol este asignado al GSST, quienes aseguran la ejecución del mismo. <u>Frecuencia:</u> Se aplica de forma periódica, dado el cronograma establecido en el plan de trabajo y capacitación de SST



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

	Se observa que los criterios definidos en el diseño del control son coherentes y fueron considerados los criterios de solidez y las características de los controles, como lo indica la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado.
CONCLUSIÓN EFICACIA	<p>No se observó eficacia en la aplicación del control dado que:</p> <p>En la vigencia 2023 no se evidencio programación o ejecución de las actividades de intervención, enmarcado en un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022). Para la vigencia 2024 se observa en el Plan de Trabajo del PVE Psicosocial actividades de intervención de acuerdo con el criterio, para el caso en particular, se observó una actividad denominada “el estrés y la Inteligencia emocional” programada en el mes de agosto.</p> <p>Por otro lado, se identificó en el Plan de Trabajo de la DC en las Oficinas Regionales, una actividad denominada “Estrategia de Salud Mental “Desenrédete” donde uno de sus objetivos es el manejo del estrés; en estado “pendiente” sin programación de esta, ni ejecución de actividades relacionadas con este control.</p> <p>En este sentido se considera este control como No eficaz, dado que, para el periodo de alcance de la Auditoría, no hay actividades ejecutadas de intervención, enmarcado en un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022). Se recomienda seguir fortaleciendo la programación y ejecución de las actividades de intervención, establecidas en el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial y en cumplimiento de los protocolos de intervención de la resolución 2774/2022).</p>
CONCLUSIÓN EFECTIVIDAD	Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializó; sin embargo, no se identificaron actividades relacionadas con la aplicación del control en las vigencias 2023 -2024 que permitan evaluar su eficacia o efectividad.

DETALLE	CONCLUSIONES
RIESGO	96. Lesiones o accidentes por peligro público
CONTROL	96,1 Divulgar normas para prevención de riesgo publico
CONCLUSIÓN COHERENCIA RIESGO VS CONTROL Y SU DESCRIPCIÓN	Teniendo en cuenta las instrucciones señaladas en la matriz integral de riesgos del DNP, para la descripción del riesgo, se identificó que el riesgo está descrito de forma clara y concisa, toda vez que relaciona el peligro (público), que puede causar una lesión o accidente. Se observó coherencia entre el riesgo y los controles, dado que, este tipo de actividades contribuyen a mitigar el riesgo identificado.
CONCLUSIÓN DISEÑO DEL CONTROL	<p>En el análisis de la coherencia del diseño de control y sus criterios o atributos se identificó:</p> <p><u>Tipo de Control:</u> Es administrativo, dado que corresponde a actividades encaminadas a establecer políticas, procedimientos o prácticas del trabajo, para reducir la exposición al riesgo</p> <p><u>Clase de Control:</u> Es manual, dado que su desarrollo de ejecuta a través de acciones humanas.</p> <p><u>Documentación del Control:</u> Se evidencia la documentación del control en el Manual Operativo del SST Numeral 9.3 y en la TRD en Orfeo 654 Serie 2 Subserie 32.</p> <p><u>Responsabilidad:</u> Este rol esta asignado al GSST, quien aseguran la ejecución de este.</p> <p><u>Frecuencia:</u> Se aplica de forma periódica, según el programa de capacitación y divulgación de SST</p> <p>Se observa que los criterios definidos en el diseño del control son coherentes y fueron considerados los criterios de solidez y las características de los controles, como lo indica la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad</p>



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

	con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado.
CONCLUSIÓN EFICACIA	No se observó eficacia en la aplicación del control dado que se evidencio de acuerdo con los soportes de asistencia suministrados por la DC del SGR, la realización de Charlas sobre las clases de riesgo público y su prevención en los meses de agosto de 2023 dirigidas a los colaboradores del SGR y 35 sí 35 ó sito 35 res. Sin embargo, no se evidencio en el plan de capacitación del DNP de la vigencia 2023 y 2024, la programación de las actividades con la divulgación de las normas para prevención de riesgo públicos dirigidas a los colaboradores de la entidad. Igualmente, el GSST del DNP no apporto los soportes de su ejecución para el periodo del alcance de la auditoría (julio 2023-junio 2024).
CONCLUSIÓN EFECTIVIDAD	Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializó. Sin embargo, no se identificaron actividades relacionadas con la aplicación del control en las sedes en Bogotá para las vigencias 2023 -2024 que permitan evaluar su eficacia o efectividad.

De acuerdo con las pruebas aplicadas a la muestra seleccionada, se concluye:

- De 5 riesgos analizados, se evidencio que están descritos de manera clara y concisa, toda vez que la descripción del riesgo está asociada con el peligro que genera la lesión y/o deterioro de la salud de las personas que puede causar el evento o la exposición, esto, teniendo en cuenta que según la norma ISO 45001, un **peligro** es una **fuentes, situación o acto con potencial para causar daño humano**, deterioro de la salud, daños físicos o una combinación de estos.
- De los 7 controles analizados, todos ellos presentan coherencia entre los controles y el riesgo, ya que las actividades descritas en el control contribuyen a mitigar el impacto.
- El diseño de todos los controles es coherente con la descripción del atributo (tipo de control, clase de control, tipo de documentación del control, documentación del control y ubicación de la evidencia, responsable y frecuencia de aplicación de acuerdo con las variables establecidas en la Matriz Integral de Riesgos y de conformidad con lo establecido en el procedimiento Gestión integral de riesgos PT-PG-01, por lo anterior se concluye que el diseño del control es adecuado.
- Se observaron debilidades en la eficacia y la efectividad en la aplicación de los controles así:
 - ✓ Relacionadas con la gestión de las recomendaciones de la ARL frente a las inspecciones de los puestos de trabajo en las Oficinas Regionales
 - ✓ No se observó capacitaciones en prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural) en las Oficinas Regionales
 - ✓ Se identifico la actividad de medición de iluminación y discomfort térmico en las oficinas país en el Plan de Trabajo en estado "pendiente" sin programación de esta, ni ejecución de actividades relacionadas con este control. Igualmente, no se evidencio ejecución de esta actividad para el periodo de análisis en los Edificios World Service, Gomez y Patria en Bogotá.
 - ✓ No se identificó para el periodo de alcance de la auditoría ejecución en las Oficinas Regionales de las actividades de intervención, enmarcado en un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022).
 - ✓ No se evidencio en el plan de capacitación del DNP de la vigencia 2023 y 2024, la programación de las actividades con la divulgación de las normas para prevención de riesgo públicos dirigidas a los colaboradores de la entidad. Igualmente, el GSST del DNP no apporto los soportes de su ejecución para el periodo del alcance de la auditoría (julio 2023-junio 2024).



Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

En consecuencia, se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejoramiento:

- Debilidad en la aplicación del control del riesgo 43. Lesión o enfermedad por carga física de trabajo (postura y movimientos), relacionado con el seguimiento y monitoreo derivadas de las recomendaciones de la ARL frente a las inspecciones de los puestos de trabajo toda vez que, los colaboradores asignados a las oficinas país siguen desarrollando sus actividades en sillas que dada su antigüedad, podrían no estar cumpliendo con el objetivo de mitigar el riesgo biomecánico, no se observaron elementos como apoya pies o eleva pantallas con el fin de lograr ubicar al colaborador de manera adecuada, teniendo en cuenta la estatura de los colaboradores. Igualmente. No se observó capacitaciones en prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural) en Las Oficinas País, entre otros.
- Debilidad en la aplicación de control del riesgo 45. Afecciones de salud por esfuerzo visual e iluminación deficiente o excesiva, toda vez que no se evidenció ejecución de Mediciones Ambientales en las Oficinas Regionales y en Bogotá en los Edificios World Service, Gomez, y Patria; que deben aplicarse de acuerdo con la Normativa, con el fin de identificar debilidades en las condiciones de iluminación, discomfort térmico, ruido, entre otras, que puedan afectar la salud de los colaboradores.
- Debilidad en la aplicación del control 69. Alteraciones de salud y cambios de comportamiento por estrés., toda vez que para el periodo de alcance de la Auditoría, no se evidencio la ejecución de esta actividad de intervención, en el marco de un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022)
- Debilidad en la aplicación del control 96. Lesiones o accidentes por peligro público, dado que no se evidencio en el plan de capacitación del DNP de la vigencia 2023 y 2024, la programación de las actividades con la divulgación de las normas para prevención de riesgo públicos dirigidas a los colaboradores de la entidad. Igualmente, el GSST del DNP no aportó los soportes de su ejecución para el periodo del alcance de la auditoría (julio 2023-junio 2024).

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-083 con el objeto de "Fortalecer el diseño y aplicación de los controles del riesgo de SST" con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de diciembre de 2023 ; por lo cual se recomienda revisar y ajustar la acción preventiva y correctiva del plan de mejoramiento, toda vez que la situación presentó REINCIDENCIA, por lo tanto queda ABIERTA.

Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores

Prueba: Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

Resultado: se observó el registro "medidas de prevención y control" de la vigencia 2023 y un "control de asistencia a eventos" para 2024; es una matriz de seguimiento a las responsabilidades de los trabajadores donde se le hace monitoreo a la participación de los mismos en actividades asociadas al riesgo psicosocial, estilos de vida saludables, biomecánico, promoción y prevención, entre otros; que son derivados de las recomendaciones médicas y preocupacionales; sin embargo no se identificaron conclusiones de este monitoreo y acciones derivadas del ejercicio, lo que potencialmente podría impactar en el logro de los objetivos que se establecieron desde la caracterización de la salud de todos los colaboradores, incluyendo la inclusión de las personas según recomendaciones médicas o medidas de prevención y control de los peligros/riesgos a los programas de prevención y promoción en salud. (Ver OM 14)

Lo anterior podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículos: 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24. Parágrafo 3. "...El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica,



Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control”.

- Resolución 312 de 2019 Artículo 16 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores: “Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)”.
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: “La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 1) el grado en que se cumplen los requisitos legales y otros requisitos; 2) sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros, los riesgos y oportunidades identificados; 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles”.

Se recomienda analizar los resultados del monitoreo realizado al cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros) con el fin de establecer las acciones necesarias para el cumplimiento de este requisito.

Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo

Prueba: verificar la elaboración de procedimientos, instructivos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando sea aplicable y su entrega a los colaboradores.

Resultado: en la revisión a los procedimientos, instructivos, protocolos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo, se observó la difusión de los protocolos en materia del SGSST, como por ejemplo: estilos de vida (salud mental, cuidado osteomuscular, promoción y prevención, sala amiga de la familia lactante). Higiene y seguridad (autoreporte de condiciones de salud, reporte de accidentes de trabajo, incapacidades médicas, procedimientos en caso de emergencias, entre otros. Para su divulgación a todos los colaboradores se utiliza las comunicaciones internas de la entidad, igualmente, estos protocolos pueden ser consultados en el sitio: <http://larebeca/recursos-humanos/seguridad-salud/Paginas/inicio.aspx>; sin embargo, se observó información desactualizada relacionada con los protocolos de bioseguridad, reporte del esquema de vacunación, desactualización de la imagen institucional en la información presentada, adicionalmente los vínculos a los procedimientos de emergencia no están funcionando (prueba realizada el 28 de agosto de 2024.).

Por lo anterior, y una vez consultado el Balance de Acciones con fecha 28/06/2024, se identificó la APCM 23-081 con el objeto de “Fortalecer los mecanismos en la Identificación de peligros y comunicación de la información relacionada con SST” con fecha de finalización del Plan de Mejora en el mes de junio de 2024; la cual de acuerdo con lo mencionado anteriormente presento REINCIDENCIA, por lo tanto, queda ABIERTA y se recomienda REFORMULAR.

Se recomienda actualizar periódicamente la información del sitio, con el fin de no generar información errada que se preste a confusión y genere desconfianza.

RECOMENDACIONES

- Implementar mecanismos de participación de TODOS los colaboradores, incluidos todas las sedes de la Entidad, en la identificación y/o actualización de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos en SST.

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- Fortalecer el reporte de monitoreo de riesgos publicado por la OAP, toda vez que se identificaron diferencias entre el monitoreo de riesgos del tercer cuatrimestre de 2023 de la OAP y el reporte de autoevaluación de gestión y controles para el mismo periodo.
- Fortalecer con la DC del SGR las actividades relacionadas con la aplicación del control del Riesgo 43 *Lesión o enfermedad por carga física de trabajo (postura y movimientos)*, para ello se deben actualizar los análisis derivados de las inspecciones de los puestos de trabajo en las Oficinas Regionales con la ARL y acatar las recomendaciones que del ejercicio se presenten. Así mismo, fortalecer la aplicación de actividades para la prevención de desórdenes musculoesqueléticos (higiene postural).
- Fortalecer con la DC del SGR las actividades relacionadas con la aplicación del control del Riesgo 45. *Afecciones de salud por esfuerzo visual e iluminación deficiente o excesiva*, toda vez que no se evidenció ejecución de Mediciones Ambientales en las Oficinas Regionales y en Bogotá en los Edificios World Service, Gomez, y Patria; que deben aplicarse de acuerdo con la Normativa, con el fin de identificar debilidades en las condiciones de iluminación, discomfort térmico, ruido, entre otras, que puedan afectar la salud de los colaboradores.
- Fortalecer con el apoyo de la DC del SGR las actividades relacionadas con la aplicación del control del Riesgo 69. *Alteraciones de salud y cambios de comportamiento por estrés*, toda vez que, para el periodo de alcance de la Auditoría, no se evidenció la ejecución de actividades de intervención en las sedes en Bogotá y Oficinas Regionales, en el marco de un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022).
- Fortalecer con el apoyo de la DC del SGR las actividades relacionadas con la aplicación del control del Riesgo 96. *Lesiones o accidentes por peligro público*, toda vez que, no se evidenció para el periodo de alcance de la Auditoría, ejecución de las actividades para prevención de riesgos públicos dirigidas a los colaboradores de la entidad.
- Actualizar periódicamente la información del sitio: <http://larebeca/recursos-humanos/seguridad-salud/Paginas/inicio.aspx> del SGSST, con el fin de no generar información errada que se preste a confusión y genere desconfianza.

5. GESTIÓN DE AMENAZAS

Clasificación	Estándar Resolución 312	Relación Numerales ISO 45001
Gestión de Amenazas	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias 6.1.4 Planificación de Acciones

Tabla 5

En la revisión al Estándar: Gestión de Amenazas – Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias se identificó conformidad con la implementación de los planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, estos identifican las amenazas, evalúan y analizan la vulnerabilidad, incluyen los planos de las instalaciones que identifican salidas de emergencia, entre otros, sin embargo, se identificaron algunas situaciones susceptibles de mejora:

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

Prueba: Verificar la elaboración del Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, conforme a la normativa aplicable.

Resultados: Se observó en la ruta: <https://intranet.dnp.gov.co/SGC/manual-de-calidad-y-operaciones/Paginas/Planes-de-Emergencia.aspx>; planes de emergencia de los edificios en Bogotá: Fonade, Gomez, Patria y World Service, actualizados a 2023. Se tiene programado de acuerdo con el Plan del Trabajo del SGSST la actualización de estos documentos en los meses de agosto y septiembre, conforme a los lineamientos del IDIGER. También se identificó de acuerdo con la información suministrada por el GSST



Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

los planes de emergencia de los edificios de las siguientes Oficinas Regionales: Bucaramanga (fecha de actualización 2020), Neiva (febrero de 2023), Medellín (2022), Santa Marta (mayo de 2023), del análisis de la información, se identificaron las siguientes situaciones:

- Los planes de emergencia de las oficinas país de Bucaramanga y Medellín están desactualizados
- El GSST no presentó evidencia de los planes de emergencia de Montería, Cali y Villavicencio
- El plan de emergencias de Santa Martha no incluye planos de las instalaciones que identifiquen áreas y salidas de emergencia
- Los vínculos o enlaces dispuestos en los planes de emergencias de las sedes en Bogotá, (anexo de los procedimientos operativos normalizados PON) y para los planos de evacuación no están funcionando, por lo tanto los anexos respectivos no están disponibles para consulta.

Por otro lado, en visita realizada en el mes de agosto a las Oficinas Regionales de Villavicencio, Bucaramanga, Cali, Medellín y Santa Marta, se evidenció rutas de evacuación, elementos de emergencia funcionales (extintores, botiquín, camillas, inmovilizadores de cuello, alarmas, entre otros); identificación de áreas y salidas de emergencia ubicadas en lugares visibles, así como su señalización. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los colaboradores de las Oficinas Regionales visitadas, se evidenció que, en las sedes de Santa Marta no se les ha socializado el Plan de Emergencias, lo que podría reducir la respuesta efectiva ante la capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial. En cuanto a las sedes en Bogotá, la información asociada a la Prevención, preparación y respuesta ante emergencias es socializado por el GSST en las inducciones respectivas y en las actividades de divulgación.

Frente a los simulacros, para la vigencia 2023, se identificó el simulacro nacional de respuesta a emergencia, realizado en el mes de octubre, la actividad se desarrolló de forma articulada y simultánea en los 4 edificios donde funciona el DNP (Fonade, World Service, Gomez y Patria), se evidenció informe de la ARL y el DNP, donde se incluye la metodología y resultados de los 4 edificios; del ejercicio se identificaron en los informes correspondientes, entre otras, las siguientes recomendaciones por parte de la ARL y el DNP:

1. Sensibilizar y concientizar a los colaboradores del DNP en cuanto al resguardo y autoprotección en caso de sismo.
2. Retroalimentar a los colaboradores en la ubicación del punto de encuentro.
3. Identificar y divulgar dentro de las oficinas puntos de resguardo seguros (muros, muebles etc.)
4. Considerar que en el punto de encuentro se reúnen varias empresas debido a que en el lugar no hay mucho espacio para establecer puntos de encuentro para cada empresa (WS)
5. Socialización de diferentes procedimientos operativos normalizados en caso de emergencia (Gomez)
6. Transmitir la información de forma oportuna al personal de cada piso en lo referente al adecuado descenso por las escaleras, así como dejar libre el costado derecho para ingreso del personal e informar que se debe evacuar por el costado izquierdo.
7. Terminar de adecuar la señalización del edificio, puntos seguros y rutas de evacuación claras (Patria)
8. Realizar simulación de inspección en la edificación por parte de la brigada con el fin de identificar posibles daños estructurales después que el personal haya evacuado esto con el fin de completar el ejercicio.

No se evidenció planes de mejoramiento conforme al procedimiento establecido, que dieran cuenta de las recomendaciones de la ARL y el DNP derivadas de estos simulacros (Ver NC 07).

Con respecto al establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios, se identificó en los planes de preparación y respuesta ante emergencias, los PON (Procedimientos operativos normalizados) para: evacuación, conato de incendio, urgencia o emergencia en salud, sismo y derrame de sustancias químicas. Para la vigencia 2023, se identificó socialización, aplicación y evaluación piso a piso de los procedimientos operativos normalizados para: amenaza



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

terrorista (noviembre 191 participantes del Edificio Fonade), conato de incendio (octubre 65 participantes, vía Teams), Urgencias y emergencias de salud (Junio 155 participantes del Edificio Fonade).

Para 2024, se realizó en el mes de junio en el Edificio Fonade sensibilización de los procedimientos operativos de actuación ante emergencias con el objetivo de concientizar a los colaboradores de la importancia de conocer los protocolos de actuación ante una situación de emergencia con la participación de 150 colaboradores. Igualmente, se evidenció la realización de una sensibilización de los PON de Evacuación y Autoprotección en el mes de mayo de 2024 en las Oficinas Regionales, sin embargo, no se evidenció la aplicación de estos procedimientos en los Edificios World Service, Gomez, Patria y en las Oficinas Regionales.

De acuerdo con lo anterior se identificaron las siguientes situaciones:

1. Desactualización de los planes de emergencia de las Oficinas Regionales de Bucaramanga y Medellín, toda vez que presentan fechas de actualización de 2020 y 2022 respectivamente. El GSST no presentó soportes de la actualización de los Planes de Emergencia de las sedes de Villavicencio y Montería.
2. El plan de emergencias de Santa Marta no incluye planos de las instalaciones que identifiquen áreas y salidas de emergencia
3. Los vínculos o enlaces dispuestos en los planes de emergencias de las sedes en Bogotá para el anexo de los procedimientos operativos normalizados PON y para los Planos de Evacuación, no están funcionando, por lo tanto los anexos respectivos no están disponibles para consulta.
4. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los colaboradores de las Oficinas Regionales visitadas, se evidenció que, en la sede de Santa Marta, no se les ha socializado el Plan de Emergencias, lo que podría reducir la respuesta efectiva ante la capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial.
5. No se evidenciaron actividades frente a la aplicación del establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia en los Edificios World Service, Gomez, Patria y en las Oficinas Regionales.

Lo anterior podría impactar potencialmente en el conocimiento que se debe tener del contenido actualizado del plan de emergencias de cada sede y la capacidad de respuesta ante eventuales situaciones de emergencia que podrían presentarse. (ver OM 15)

Lo anterior podía incumplir lo establecido en:

- ✓ Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. *“el empleador o contratante 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 todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes. Numeral 9. “Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial...”*
- ✓ Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias : *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, según se identifica en el apartado 6.1.2.1, incluyendo: a) el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios; b) la provisión de formación para la respuesta planificada; c) las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada...”*

Por otro lado, en cuanto a las actividades de mantenimiento que se realizan a los equipos de emergencias de la Entidad, se observó de acuerdo con el informe emitido por la ARL el 30 de noviembre de 2023, pitón suelto o ausencia de este en las mangueras de los gabinetes contra incendios de los pisos: 6, 7, 8, 12 y 16 del Edificio Enterritorio, la situación ha sido gestionada por el GSST ante la SARC quien hasta la fecha no se ha pronunciado al respecto. El mes de junio la OCI solicitó a la SARC los resultados de la investigación de la situación identificada por la ARL y las acciones emprendidas al respecto, a la fecha no se ha recibido respuesta de este



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

requerimiento por parte de la dependencia. La situación descrita no aseguraría la integridad de las personas en los pisos mencionados, toda vez que, no se tienen los recursos en condiciones óptimas para responder ante una situación de urgencia o de emergencia.

- ✓ Lo anterior, no es conforme con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias: *“12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento...”* y lo establecido en Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias: *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, según se identifica en el apartado 6.1.2.1, incluyendo: a) el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios; b) la provisión de formación para la respuesta planificada; c) las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada...”* (Ver NC)

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la aplicación de los PON en todas las sedes donde funciona el DNP en Bogotá, articulando las acciones necesarias con la DC del SGR para hacer lo propio en las Oficinas Regionales.
2. Implementar actividades en las Oficinas Regionales encaminadas a adquirir destreza en cuanto a la capacidad de actuar y proteger la salud e integridad, ante una emergencia real o potencial, teniendo en cuenta para ello, el conocimiento de los planes de emergencia de cada sede.
3. Gestionar las acciones necesarias con la SARC y la Administración del Edificio, con el fin de establecer mecanismos de seguimiento efectivos, que aseguren la disponibilidad de los elementos de emergencia que se utilizan para responder ante una situación de urgencia o de emergencia.
4. Fortalecer las actividades de monitoreo con el fin de que la información dispuesta en la rebeca relativa a los planes de emergencia, rutas de evacuación, procedimientos operativos normalizados, entre otros, están disponibles para su consulta cuando se necesite.
5. Gestionar en articulación con la DC del SGR y las administraciones de los edificios donde funcionan las Oficinas Regionales, la actualización de los Planes de Emergencias con el propósito de que su socialización y manejo contribuyan a *“minimizar las consecuencias y severidad de los posibles eventos catastróficos que puedan presentarse en un área o sector determinado, disminuyendo las lesiones que se puedan presentar...”*¹
6. Que los usuarios de la edificación (a todo nivel, incluyendo visitantes), adquieran habilidades, para la evacuación al punto de encuentro definido, para ello es necesario realizar simulacros de acuerdo con lo establecido en la Norma ISO 45001 y el Decreto 1072, la NTC 6047 de 2013, estipula *“ se deberían realizar simulacros de evacuaciones que no sean de emergencia, con frecuencia suficiente para que todos los usuarios de la entidad adquieran esta habilidad.”*

6. VERIFICACIÓN DEL SGSST

Clasificación

Estándar Resolución 312

Relación Numerales ISO 45001

¹ Plan de Emergencias DNP



Verificación del SGSST	Gestión y resultados del SGSST	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño 9.1.2 Evaluación del cumplimiento 9.2 Auditoría interna 9.3 Revisión por la dirección
------------------------	--------------------------------	---

Tabla 6

En la revisión a la Clasificación: Verificación del SGSST y del Estándar – Gestión y resultados del SGSST; se evidenció conformidad con las siguientes actividades: se identificó la definición y monitoreo de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales incluyen la estructura definida en la Resolución 312 de 2019, periodicidad y para el cálculo son tenidos en cuenta todos los colaboradores de la entidad, se realizan auditorías anuales por la OCI, las cuales son planificadas con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y contemplan la realización de actividades y obligaciones establecidas en los trece numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto 1072/2015, evaluación del cumplimiento, donde se observó matriz legal de requisitos en SST, donde se hace el seguimiento a las normas vigentes en riesgos laborales y normas técnicas de cumplimiento normativo, de acuerdo con los peligros / riesgos identificados, entre otras, en este documento se identificó la fecha de evaluación de cumplimiento de cada norma y la manera en que se cumple la misma y por último la Revisión por la Alta Dirección, que se realiza de manera anual, la cual esta soportada mediante acta Nro. 2 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de abril de 2024. Sin embargo, se identificaron algunas situaciones susceptibles de mejora:

6.1 GESTION Y RESULTADOS DEL SGSST

Definición de indicadores del SG-SST

Prueba: Verificar los resultados de los indicadores del SGST, teniendo en cuenta los criterios de los indicadores mínimos señalados en la Resolución 312 Artículo 30.

Resultados: Se identificó que los 6 indicadores establecidos en artículo 30 de la resolución 312 de 2019, están publicados en <https://intranet.dnp.gov.co/SGC/manual-de-calidad-y-operaciones/Paginas/42si42ósi.aspx>. Sus variables incluyen para el cálculo a todos los trabajadores y cumplen con la estructura definida en la resolución. De acuerdo con el análisis, se observó:

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Observaciones
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Para el año 2023 se observó de acuerdo con la ficha del indicador, un índice de frecuencia de accidentalidad de 0,54 accidentes por cada 100 trabajadores, el indicador fue impactado por 8 accidentes reportados en los meses de marzo, abril, octubre y noviembre, asociados al riesgo biomecánico y locativo. Para la vigencia 2024 de acuerdo con el Análisis de Accidentalidad suministrado por el GSST, el indicador fue impactado en el mes de abril por 1 accidente asociado al riesgo locativo, lo que no es coherente con la ficha del indicador donde no se observan accidentes presentados. Los resultados arrojarían con corte al mes de junio de 2024 un índice acumulado de 0,07 accidentes por cada 100 trabajadores.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

			<p>De acuerdo con lo anterior se observó debilidad en el registro de la información en la ficha del Indicador "Frecuencia de la Accidentalidad" por cuanto la información del indicador del mes de abril, no corresponde con los accidentes efectivamente reportados en ese mes, lo que incumple con la periodicidad mensual con que debe registrarse esta información, establecida en el Artículo 30 de la Resolución 312 de 2019, y lo normado en la ISO 45001 de 2018 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño "La organización debe determinar: ... b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos". Por otro lado se identificó en el reporte del indicador que esta p"blicado en la rebeca, información únicamente de mayo y junio, por lo que se recomienda que este reporte de cuenta del acumulado de la vigencia.</p> <p>Se recomienda fortalecer el monitoreo y seguimiento a la información reportada en las fichas de los indicadores, la cual debe ser coherente con la información que efectivamente se presentó en el periodo, igualmente fortalecer el monitoreo de la información de los datos de los indicadores que se publican en la Rebeca, los cuales deben ser acordes con la periodicidad.</p>
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Para el año 2023 se observó que por cada 100 trabajadores se perdieron en el año 4,46 días de trabajo, esto, de acuerdo con la ficha y al documento de análisis y conclusiones de accidentalidad, en total se perdieron 66 días por incapacidad asociado al riesgo biomecánico y locativo. Para la vigencia 2024 de acuerdo con el Análisis de Accidentalidad suministrado por el GSST, el indicador fue impactado en el mes de abril lo que generó 1 día de incapacidad, lo que no es coherente con la ficha del indicador donde no se observan accidentes presentados.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	No se observaron accidentes mortales, se evidencio en la ficha del indicador, el análisis respectivo para la vigencia 2023
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Se observó respecto a la prevalencia, (eventos nuevos y antiguos en la población), que en la vigencia 2023, no hubo reporte de casos nuevos por parte de colaboradores, EPS'S o ARL's. Se evidenciaron 8 casos calificados como EL en 6 funcionarios de la entidad, asociadas al riesgo biomecánico (7) y psicosocial (1). Es así como por cada 100.000 trabajadores existen 360 casos de enfermedades calificadas como laborales en el periodo, dato que no es coherente con lo observado en el Análisis de Enfermedad Laboral donde se muestra un resultado de prevalencia de 529 casos, diferencia que se identificó en el número de trabajadores tomados para realizar el cálculo de pasando de 1510 a 2217.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un período de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Se observa para la incidencia, (número de casos nuevos de enfermedad laboral dada la población de trabajadores durante un periodo determinado); que para la vigencia 2023 la incidencia fue de 0, teniendo en cuenta que no fueron reportadas ni calificadas enfermedades de origen laboral por parte de colaboradores, EPS's y ARL's.
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	<p>Se observa la medición del ausentismo para el 2023 y para la vigencia 2024 realizada a funcionarios, contratistas, tercerizados, entre otros, se evidencia la información con corte a julio de 2024, en él se mide mes a mes el ausentismo por tipo laboral, común, maternidad, entre otros, así mismo, se observó que los datos aquí registrados coinciden con los días reportados por accidentalidad en el reporte respectivo. En el análisis se tuvo en cuenta la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos o biomecánicos, psicosociales, así como el diagnóstico que ocasiono la incapacidad, entre otros).</p> <p>Para la vigencia 2023 se identificó 1786 días de ausencia por incapacidad laboral o común sobre una variable de 358.701 (días de trabajo programados en el mes * el número de trabajadores), es decir, que en la vigencia 2023 se perdieron 0,5% de días programados de trabajo por incapacidad médica, indica el tiempo que los trabajadores se ausentan de su puesto en relación con el tiempo que se espera trabajen.</p> <p>Para la vigencia 2024 se identificó en la ficha de este indicador, información correspondiente a los meses de mayo y junio, sin embargo, para los meses de enero a abril, no se evidencio registro, esto teniendo en cuenta que de acuerdo con la periodicidad del registro del mismo, esta debe ser mensual.</p>

De acuerdo con lo anterior se observó la definición de indicadores que evalúan el SGSST, su formulación obedece a lo establecido en el Artículo 30 de la Resolución 312 de 2019, en cuanto a que sus variables incluyen para el cálculo a todos los trabajadores y cumplen con la estructura definida en la resolución, sin embargo, se identificó lo siguiente:

- Debilidad en el registro de la información en la ficha del Indicador Frecuencia y severidad de la accidentalidad: por cuanto la información del indicador del mes de abril no corresponde con los accidentes efectivamente reportados en ese mes.
- Prevalencia de la enfermedad laboral: dado que se identificaron diferencias en la variable del número de trabajadores del documento de Análisis del Indicador y la ficha de este.
- Ausentismo por causa médica: no se evidencio en la ficha del indicadore la información de los meses de enero a abril.

Lo descrito podría incumplir con la periodicidad mensual con que debe registrarse esta información, establecida en el Artículo 30 de la Resolución 312 de 2019, Al igual que lo normado en la ISO 45001 de 2018 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño "La organización debe determinar: ... b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos". Por otro lado, se identificó en el reporte del indicador que esta publicado en la rebeca, información únicamente de mayo y junio, por lo que se recomienda que este reporte de cuenta del acumulado de la vigencia. (Ver OM 16)



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Auditoría, Planificación con el COPASST y Revisión por la Alta Dirección

Prueba: Verificar que, como mínimo una (1) vez al año, se revise por parte de la alta dirección, el SGSST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST. Así como el cumplimiento con la Auditoría Anual de acuerdo con el alcance señalado en la normativa vigente.

Resultados:

Auditoría Anual:

De acuerdo con lo observado en el PAA 2024 se evidencia la programación en los meses de junio a agosto de una auditoría completa al SGSST, en el marco de la auditoría interna al Proceso: Planeación y Gestión Orientada a Resultados, evaluando la adecuación, conveniencia y efectividad del SGSST, adicionalmente, también se observó la programación de auditorías a los procesos liderados por la SCT, OAJ, SGTH, ASISTENCIA TÉCNICA, GICI, entre otras, las cuales tienen un enfoque integral y cuyos resultados se consolidan al final de la vigencia. Para la vigencia 2023, se ejecutó la auditoría al componente de SST, entre los meses de junio a agosto, se emitieron Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, así como las recomendaciones pertinentes, que fueron insumo para la formulación de los Planes de Mejora respectivos. Los resultados fueron comunicados a las partes interesadas por medio de la remisión del informe definitivo a través de una reunión de cierre e informes ejecutivos a la Alta Dirección y los miembros del Comité Institucional del Sistema de Control Interno.

Por otro lado, se revisó el Manual de Auditorías Internas V14, observando en el numeral 6, el alcance de las actividades programadas en materia de auditoría y evaluaciones por la OCI, y en el numeral 8.2.1 la definición de este. Igualmente, se observa la definición de la Metodología y Presentación de Informes (Numeral 8). Por otro lado, se observó en el Acta 17 del mes de febrero de 2024 del COPASST, la revisión al Plan Anual de Auditoría de la vigencia, el cual fue aprobado en II Sesión Ordinaria del Comité Institucional de Control Interno en el mes de diciembre de 2023.

En la lista de verificación de la auditoría al SGSST, se evidencia la realización de las actividades descritas en el numeral 2.2.4.6.30 del Decreto 1072: 1. Cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo; 2. El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado; 3. La participación de los trabajadores; 4. El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas; 5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del SGSST, a los trabajadores; 6. La planificación, desarrollo y aplicación del SGSST; 7. La gestión del cambio; 8. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones; 9. El alcance y aplicación del SGSST frente a los proveedores y contratistas; 10. La supervisión y medición de los resultados; 11. El proceso de 45sí45ósigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la seguridad y salud en el trabajo en la entidad; 12. El desarrollo del proceso de auditoría; y 13. La evaluación por parte de la alta dirección.

Lo anterior es conforme con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Numeral 2.2.4.6.29/30 y lo Normado en la ISO 45001 Numeral 9.2, frente al ejercicio de la Auditoría Interna y al Alcance de esta.

Revisión por la Alta Dirección:

Se evidenció que la presentación de la revisión por la dirección se realiza anualmente. Se identificó mediante acta Nro. 2 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de abril de 2024, la revisión por la Dirección 2023 del Sistema Integrado de Gestión, en el cual se revisó por Propósito el SIG, se analizó el desempeño consolidado, la gestión de cambios y se generaron conclusiones.



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

En el documento de revisión por la dirección, se identificó el análisis del desempeño del propósito 3, que corresponde al componente de SGSST "Gestionar nuestras actividades y recursos en un ambiente de trabajo seguro y saludable, hacia la eliminación de peligros, reducción de riesgos para la prevención de lesiones y deterioro de salud, promoviendo una cultura de autocuidado"

Se revisaron los elementos de entrada y de salida de la revisión por la dirección con las siguientes observaciones:

Elemento de entrada para la revisión por la Dirección ISO 45001 de 2018	Cumple/N o Cumple	Observaciones
a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas	Si	Se evidenció la revisión a 2 compromisos, relacionados con el posicionamiento del COPASST y el CCL y la Política de Genero y Derechos humanos, con un cumplimiento de 100%
b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo: 1) las necesidades y expectativas de las partes interesadas; 2) los requisitos legales y otros requisitos; 3) los riesgos y oportunidades	Si	Se evidencia en la revisión, algunos cambios finalizados en 2023 en materia del SST, que afectaron el SIG, como lo son la adecuación de espacios y puestos de trabajo, de acuerdo con la remodelación de las instalaciones. Cambios normativos (externos), relacionados con la formalización del empleo. Cambios en la Cultura Organizacional y Capital humano con competencias pertinentes a las necesidades institucionales (interno). Fortalecimiento del MOP a través del SIG y sus componentes (interno). Estos cambios se calificaron como oportunidades en la revisión por la Dirección
c) el grado en el que se han cumplido la política de la SST y los objetivos de la SST	Si	De acuerdo con lo observado en el documento, se identificó que La Política y Propósitos del SIG, son pertinentes y no requieren actualización a partir de los resultados presentados
d) la información sobre el desempeño de la SST, incluidas las tendencias relativas a: 1) los incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua; 2) los resultados de seguimiento y medición; 3) los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos; 4) los resultados de la auditoría; 5) la consulta y la participación de los trabajadores; 6) los riesgos y oportunidades	Si	Se evidencia la revisión al desempeño de propósito 3 de la política: "Gestionar nuestras actividades y recursos en un ambiente de trabajo seguro y saludable, hacia la eliminación de peligros, reducción de riesgos para la prevención de lesiones y deterioro de salud, promoviendo una cultura de autocuidado" incluidas las tendencias relativas a: estado de APCM's, Indicadores del SGSST, Ejecución de actividades de los programas de SST, ejecución del presupuesto, cumplimiento normativo, resultados de auditoría, consulta y participación de los trabajadores, riesgos y oportunidades, tendencias relativas a las acciones preventivas y correctivas en materia de SST, entre otros.
e) la adecuación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la SST eficaz	Si	Se evidencio la ejecución presupuestal en materia de SST, donde se aprecian las actividades, fuente de financiación, valor apropiado y el valor ejecutado.
f) las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas	Si	Se observa la revisión a las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas en temas referentes al plan de trabajo anual, reporte de accidentes de trabajo, actividades para el control de los riesgos prioritarios, recomendaciones derivadas de los exámenes ocupacionales, comunicación estándares requisitos mínimos, entre otros; se identificó qué se comunica y cómo se comunica.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

g) las oportunidades de mejora continua

Si

Se observo la identificación de oportunidades de mejora a través de los ejercicios de auditoría interna, revisión del contexto y gestión del cambio

Elemento de salida para la revisión por la Dirección	Cumple/No Cumple	Observaciones
conveniencia, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SST en alcanzar sus resultados previstos;	Si	se identificó en la revisión las decisiones relacionadas con la conveniencia, adecuación y eficacia del SIG para cada uno de sus componentes en alcanzar sus resultados previstos
oportunidades de mejora continua	Si	Se observo la identificación de oportunidades de mejora a través de los ejercicios de auditoría interna, revisión del contexto y gestión del cambio
necesidad de cambios, teniendo en cuenta recursos y acciones en el sistema de gestión de la SST	Si	Se identificó cambios que pueden afectar el SIG en materia de SST como como lo son los relacionados con la formalización del empleo. Cambios en la Cultura Organizacional y Capital humano con competencias pertinentes a las necesidades institucionales y Fortalecimiento del MOP a través del SIG y sus componentes.

De acuerdo con lo anterior de evidencio conformidad en la revisión anual del SGSST por parte de la alta dirección la cual considero los elementos de entrada y salida establecidos en la Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 9.2; sin embargo, al mes de agosto, no se evidencio soporte de la socialización al COPASST de la revisión, esto teniendo en cuenta que el ejercicio se realizó en el mes de abril, lo que podría dificultar el cumplimiento de las funciones del comité en lo relacionado con dar recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST (Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.8). (Ver OM 17)

Adicionalmente podría incumplir con lo siguiente:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección Parágrafo. *“Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar”*
- Norma ISO 45001 de 2018: Numeral 9.3 *“La alta dirección debe comunicar los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores “*

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda seguir fortaleciendo el ejercicio de revisión por la dirección, teniendo en cuenta los elementos de entrada y salida de acuerdo con lo establecido en la Normativa aplicable y conforme con lo definido en la Norma ISO 45001, con el objetivo de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia continuas del SST.
2. Fortalecer los mecanismos de monitoreo que aseguren la socialización de los resultados de la revisión de la Alta Dirección al COPAST, con el fin de dar cumplimiento con las funciones del comité en lo relacionado con emitir recomendaciones oportunas para el mejoramiento del SG-SST.



3. Fortalecer el monitoreo y seguimiento a la información reportada en las fichas de los indicadores, la cual debe ser coherente con la información que efectivamente se presentó en el periodo, igualmente fortalecer el monitoreo de la información de los datos de los indicadores que se publican en la Rebeca, los cuales deben ser acordes con la periodicidad.

7. MEJORAMIENTO

Clasificación	Estándar Resolución 312	Relación Numerales ISO 45001
Mejoramiento	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SGSST	10 Mejora 10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas

Tabla 7

En la revisión al Estándar: Mejoramiento del SGSST – Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SGSST; se evidenció conformidad con las siguientes actividades: formulación e implementación de las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST y las recomendaciones del COPASST, así como las provenientes de los resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas y de las enfermedades laborales, entre otros y de los planes de mejoramiento producto de la revisión de los estándares mínimos del SGSST; sin embargo, se identificaron las siguientes situaciones susceptibles de mejora:

7.1 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL SGSST

Acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST

Prueba: Verificar que se hayan formulado y ejecutado las ACPM con base en los resultados de:

- con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST
- con base en las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.

Resultados:

En la revisión a las ACPM resultado de auditorías internas, se identificó en el ejercicio de mejora continua con corte al mes de agosto de 2024, la formulación de 18 ACPM con 57 acciones en total del SGSST, distribuidas así:

- 2 fuente de Auditoría Externa
- 1 fuente: Autoevaluación
- 15 fuente: auditorías internas



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

De las cuales 6 son OM y 12 NC, de las 57 acciones 45 están cumplidas (79%), 9 dentro del plazo de vencimiento (16%) y 3 están vencidas con corte al mes de agosto de 2024 (5%).

Se aplicó la metodología para la verificación de las APCM del SGSST, que con corte al mes de agosto contaron con el tiempo de maduración requerida en el procedimiento, con los siguientes resultados:

APCM	RESPONSABLE	OBJETO	ESTADO	RESULTADO DE LA AUDITORÍA INTERNA DE REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD – AIRE.
22-045	SARC – GSST	Gestionar lo correspondiente, frente a las recomendaciones de las mediciones de iluminación	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Gestionar lo correspondiente, frente a las recomendaciones de las mediciones de iluminación". NO SE LOGRO, evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas NO FUERON efectivas, ya que NO ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento y se evidenció que no se han contemplado cambios externos importantes como lo establecido en la Directiva 001 de 2024 y la Circular 012 de 2024, que pueden generar cambios e impacto sobre las operaciones en el proceso, implementación de nuevas actividades o evolución del conocimiento en SST, por lo cual se presentó REINCIDENCIA.</p>
23-001	SGTH – GSST	Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales en seguridad y salud en el trabajo" NO SE LOGRO, evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas NO FUERON EFECTIVAS, ya que NO ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento, ya que se identificó que en el normograma de la entidad no está registrada la circular 026 de 2023 acoso laboral y la circular 071 de 2022, que deja sin efectos las circulares en el marco de la pandemia. Así mismo para la vigencia 2024, se identificó que no está registrada en la Matriz Legal la Circular 012 de 2024 "Acciones de Promoción y Prevención en Riesgos Laborales en el Marco de los Efectos del Fenómeno del Niño, por lo cual se presentó REINCIDENCIA</p>
23-052	SGTH – GSST	Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con la vigencia del examen médico ocupacional por parte de los contratistas	CERRADO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con la vigencia del examen médico ocupacional por parte de los contratistas" SE LOGRO , evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas FUERON efectivas, ya que ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento y se evidenció la realización de las evaluaciones médicas de todos los contratistas de la muestra, los cuales están vigentes (3 años) desde su último ingreso a la entidad; así mismo, los funcionarios de la muestra, realizaron los exámenes médicos previo a su vinculación.</p>
23-055	SGTH – GSST	Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con la realización del examen médico ocupacional periódico (funcionarios teletrabajo)	CERRADO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con la realización del examen médico ocupacional periódico (funcionarios teletrabajo)" SE LOGRO , evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas FUERON efectivas, ya que ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento y se evidenció la realización de las evaluaciones médicas periódicas (anual y bienal) vigentes, de 18 teletrabajadores identificados como tal por la SGTH con corte al mes diciembre de 2023.</p>



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

23-075	SGTH – GSST	Gestionar el cumplimiento en la ejecución de las capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Gestionar el cumplimiento en la ejecución de las capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo" NO SE LOGRO, evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas NO FUERON efectivas, ya que NO ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento ya que se evidenció debilidades de control en la ejecución de medidas eficaces que aseguren la participación de todos los trabajadores en las actividades de capacitación programadas, así como en el registro de la información que da cuenta de las actividades programadas y ejecutadas.</p>
23-077	SGTH – GSST	Fortalecer la gestión del reporte de accidentes de trabajo por parte de colaboradores del DNP.	CERRADO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer la gestión del reporte de accidentes de trabajo por parte de colaboradores del DNP." SE LOGRO, evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas FUERON efectivas, ya que ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento y se evidenció para los AT reportados en el periodo de análisis, cumplimiento con los términos establecidos en la investigación y reporte a ARL y EPS, así también se identificó que las investigaciones están firmadas por el representante legal o su delegado. (Res 1401 de 2007 Art. 4).</p>
23-081	SGTH – GSST	Fortalecer los mecanismos en la Identificación de peligros y comunicación de la información relacionada con SST	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer los mecanismos en la Identificación de peligros y comunicación de la información relacionada con SST" NO SE LOGRO, evidenciando: que, resultado de la prueba aplicada, se observó que las acciones implementadas NO FUERON EFECTIVAS, ya que NO ELIMINARON la causa identificada en el plan de mejoramiento toda vez que, no se evidenció la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, se identificó diferencias entre el reporte de monitoreo de riesgos de la OAP y el reporte de Autoevaluación y Gestión del GSST, así como desactualización de la información del micrositio de SST.</p>
23-083	SGTH – GSST	Fortalecer el diseño y aplicación de los controles del riesgo de SST	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer el diseño y aplicación de los controles del riesgo de SST" NO SE LOGRO, evidenciando: que, resultado de la prueba aplicada, se observó que las acciones implementadas NO FUERON EFECTIVAS, ya que NO ELIMINARON la causa identificada en el plan de mejoramiento toda vez que, se observó debilidad en la aplicación de los controles asociados con el Riesgo 36,43,45,69 y 96.</p>
23-087	SGTH – GSST	Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con los exámenes ocupacionales periódicos	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan, "Fortalecer los mecanismos de seguimiento para el cumplimiento en la normativa, relacionada con la realización del examen médico ocupacional periódico" NO SE LOGRO, evidenciando: que resultado de las pruebas aplicadas se observó que las acciones implementadas NO FUERON efectivas, ya que NO ELIMINARON las causas identificadas en el plan de mejoramiento, toda vez que, se observó que de acuerdo con lo informado por la SGTH, no se están realizando exámenes periódicos a los contratistas del DNP, conforme con lo establecido en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales, por lo cual se presentó REINCIDENCIA.</p>
23-088	SGTH – GSST	Dar claridad frente al cumplimiento en materia de SST para los convenios interadministrativos	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan "dar claridad frente al cumplimiento en materia de SST para los convenios interadministrativos" NO SE LOGRO, evidenciando: que, resultado de la prueba aplicada, se observó que las acciones implementadas NO FUERON EFECTIVAS, ya que NO ELIMINARON la causa identificada en el plan de mejoramiento toda vez que lo establecido en el Manual Operativo del componente de SST frente a los requisitos en materia de SST para proveedores y subcontratistas, no dan claridad frente al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.28 Contratación y en el Numeral 8.1.4.3 de la Norma ISO 45001 Contratación externa.</p>

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

23-082	SGTH – GSST	Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones generadas de las mediciones ambientales	ABIERTO	<p>1. Las actividades formuladas para subsanar las causas que dieron origen a la situación evidenciada: SE EJECUTARON, evidenciándose: EFICACIA</p> <p>2. El objetivo del plan “Fortalecer el seguimiento a las recomendaciones generadas de las mediciones ambientales” NO SE LOGRO, evidenciando: que, resultado de la prueba aplicada, se observó que las acciones implementadas NO FUERON EFECTIVAS, ya que NO ELIMINARON la causa identificada en el plan de mejoramiento toda vez que se evidenció debilidad en la aplicación del control implementado para la formulación de acciones producto de las recomendaciones por parte de la ARL y el DNP, frente al simulacro nacional de respuesta a emergencias, así como la formulación de acciones derivadas de los Accidentes de Trabajo presentados y del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST; esto, de acuerdo con lo establecido en la Normativa aplicable.</p>
--------	-------------	---	---------	--

Fuente: AIRES MOP

Por otro lado, se observó en la vigencia 2023, la ejecución del simulacro nacional de respuesta a emergencia, realizado en el mes de octubre, la actividad se desarrolló de forma articulada y simultánea en los 4 edificios donde funciona el DNP (Fonade, World Service, Gomez y Patria), se evidenció informe de la ARL y un informe del DNP, donde se incluye la metodología y resultados de los 4 edificios; del ejercicio se identificaron en los informes correspondientes, entre otras, las siguientes recomendaciones por parte de la ARL y el DNP:

1. Sensibilizar y concientizar a los colaboradores del DNP en cuanto al resguardo y autoprotección en caso de sismo.
2. Retroalimentar a los colaboradores en la ubicación del punto de encuentro.
3. Identificar y divulgar dentro de las oficinas puntos de resguardo seguros (muros, muebles etc.)
4. Considerar que en el punto de encuentro se reúnen varias empresas debido a que en el lugar no hay mucho espacio para establecer puntos de encuentro para cada empresa (WS)
5. Socialización de diferentes procedimientos operativos normalizados en caso de emergencia (Gomez)
6. Transmitir la información de forma oportuna al personal de cada piso en lo referente al adecuado descenso por e las escaleras, así como dejar libre el costado derecho para ingreso del personal e informar que se debe evacuar por el costado izquierdo.
7. Terminar de adecuar la señalización del edificio, puntos seguros y rutas de evacuación claras (Patria)
8. Realizar simulación de inspección en la edificación por parte de la brigada con el fin de identificar posibles daños estructurales después que el personal haya evacuado esto con el fin de completar el ejercicio.

Sin embargo, no se evidenció planes de mejoramiento conforme al procedimiento para formulación y seguimiento de APCM, que dieran cuenta de las recomendaciones de la ARL y el DNP derivadas de estos simulacros, como insumo para el proceso de mejora continua.

Así mismo, no se evidenció en el balance de APCM con corte al mes de agosto, planes de mejoramiento derivados de los Accidentes de Trabajo que se presentaron en el periodo de análisis, ni originados de la autoevaluación de requisitos mínimos realizada en diciembre de 2023.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció debilidad en la aplicación del control implementado para la formulación de acciones producto de las recomendaciones por parte de la ARL y el DNP, frente al simulacro nacional de respuesta a emergencias, así como la formulación de acciones derivadas de los Accidentes de Trabajo presentados y del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST; esto, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 312 Artículo 16 “Acciones preventivas y/o correctivas”, “Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales”, “Plan de mejoramiento”; así mismo lo mencionado incumple con:

- ✓ Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas. “El empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de las auditorías y de la revisión por la alta dirección”. Artículo

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

2.2.4.6.34. Mejora continua. “.. debe considerar las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora: 2. Los resultados de la intervención en los peligros y los riesgos priorizados; 3. Los resultados de la auditoría y revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales”. (Ver NC 07)

RECOMENDACIONES

1. Implementar las acciones de mejora producto de las recomendaciones por parte de la ARL y el DNP, frente a los ejercicios de respuesta a emergencias, con el propósito de mejorar la eficacia de todas las actividades y el cumplimiento de los propósitos del SGSST, de acuerdo con el Procedimiento de Formulación y Seguimiento de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora PT-ED-05.
2. Implementar las acciones de mejora derivadas de los Accidentes de Trabajo con base en los resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas presentados, así como del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST; de acuerdo con el Procedimiento de Formulación y Seguimiento de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora PT-ED-05.

HALLAZGOS

NO CONFORMIDADES

TITULO HALLAZGO: Estadísticas sobre la salud de todos los colaboradores (origen laboral y común)	No. 05
DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH-GSST	
TEMATICA: Incumplimiento en la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores (tanto de origen laboral como común)	

No Conformidad No. 05

En la verificación al cumplimiento del registro de la información sociodemográfica actualizada de todos los trabajadores del último año, la caracterización de sus condiciones de salud y la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común, se evidenció informe con la descripción socio demográfica de los trabajadores vigencia 2023, el cual incluye la edad, genero, cultura y/o procedencia, estrato socioeconómico, información ARL, información de hábitos de vida entre otros. Igualmente se identificó de acuerdo al Informe de Diagnostico de Salud de Cendiatra, en el marco del contrato DNP-998-2022 realizado en marzo de 2024 , con base en la información de los exámenes médicos ocupacionales realizados en 2023 para 347 funcionarios del DNP; análisis de los principales diagnósticos, conclusiones y recomendaciones.

Se observó la caracterización de la salud de todos los colaboradores de la entidad y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, sin embargo, no se identificó la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores (tanto de origen laboral como común).

Lo anterior incumple con:



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del SGSST *“La evaluación inicia debe incluir, entre otros, los siguientes aspectos: ...7. La descripción sociodemográfica de los trabajadores y la caracterización de sus condiciones de salud, así como la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la enfermedad y la accidentalidad”*
- Resolución 312 de 2019, Artículo 16: Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores: *“Recolectar la siguiente información actualizada de todos los trabajadores del último año: la descripción socio demográfica de los trabajadores (...), la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de los trabajadores tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales”*.
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 1) el grado en que se cumplen los requisitos legales y otros requisitos; 2) sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros, los riesgos y oportunidades identificados; 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles”*.
- MIPG, Numeral 1.21, Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: Implementar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH: *“Esta etapa consiste en la implementación de las acciones previamente diseñadas. El propósito es fortalecer aquellos aspectos débiles siempre con el objetivo de mejorar la GETH. Así, por ejemplo: - Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad”*
- MIPG, 7 Dimensión, Implementación de los Componentes de Control; Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad. *“Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso”*
- Código de integridad del DNP, establece en su valor Diligencia: *“Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias”*

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
1 Talento Humano	Política de Gestión Estratégica del Talento Humano	45001 de 2018	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	Decreto 1072 2.2.4.6.16.	Manual Operativo de SST Numeral 9.1
7 Control Interno	Actividades de control del riesgo			Resolución 312 de 2019, Artículo 16: Descripción sociodemográfica	

TITULO HALLAZGO: Mantenimiento a los equipos de emergencia del DNP

No. 06

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH-GSST-SARC

TEMATICA: Incumplimiento con el mantenimiento y disponibilidad de las mangueras de los gabinetes contraincendios de los pisos 6, 7, 8, 12 y 16 del Edificio Enterritorio

No Conformidad No. 06

En la verificación al mantenimiento de los equipos de preparación y respuesta ante de la Entidad, se observó de acuerdo con el informe emitido por la ARL el 30 de noviembre de 2023, pitón suelto o ausencia de este en las mangueras de los gabinetes contraincendios de los pisos: 6, 7, 8, 12 y 16 del Edificio Enterritorio, la situación ha sido gestionada por el GSST ante la SARC quien hasta la fecha no se ha pronunciado al respecto. El mes de junio la OCI solicito a la SARC los resultados de la investigación de la situación identificada por



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

la ARL y las acciones emprendidas al respecto, a la fecha no se ha recibido respuesta de este requerimiento por parte de la dependencia. La situación descrita no aseguraría la integridad de las personas en los pisos mencionados, toda vez que, no se tienen los recursos en condiciones óptimas para responder ante una situación de urgencia o de emergencia.

Lo anterior, no es conforme con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias: “12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento...” y lo establecido en Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias: “La organización debe establecer, implementar y mantener procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, según se identifica en el apartado 6.1.2.1, incluyendo: a) el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios; b) la provisión de formación para la respuesta planificada; c) las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada...”

Así mismo, la situación descrita incumple con:

- MIPG Numeral 4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: “Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata”.
- MIPG Numeral 7.1 Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: “... valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “Cumplir los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado...”

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad	45001 de 2018	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Manual Operativo del SGSST Numeral 9.4.1 Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de control del riesgo en la entidad				

TITULO HALLAZGO: Formulación de Acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST No. 07

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH-GSST

TEMATICA: Incumplimiento con la aplicación del control implementado para la formulación de acciones producto de las recomendaciones por parte de la ARL y el DNP, frente al simulacro nacional de respuesta a emergencias, así como la formulación de acciones derivadas de los Accidentes de Trabajo presentados y del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST.

No Conformidad No. 07

En la verificación a la formulación de Acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST, se observó en la vigencia 2023, la ejecución del simulacro nacional de respuesta a emergencia, realizado en el mes de octubre, la actividad se desarrolló de forma



articulada y simultánea en los 4 edificios donde funciona el DNP (Fonade, World Service, Gomez y Patria), se evidencio informe de la ARL y un informe del DNP, donde se incluye la metodología y resultados de los 4 edificios; del ejercicio se identificaron en los informes correspondientes, entre otras, las siguientes recomendaciones por parte de la ARL y el DNP:

1. Sensibilizar y concientizar a los colaboradores del DNP en cuanto al resguardo y autoprotección en caso de sismo.
2. Retroalimentar a los colaboradores en la ubicación del punto de encuentro.
3. Identificar y divulgar dentro de las oficinas puntos de resguardo seguros (muros, muebles etc.)
4. Considerar que en el punto de encuentro se reúnen varias empresas debido a que en el lugar no hay mucho espacio para establecer puntos de encuentro para cada empresa (WS)
5. Socialización de diferentes procedimientos operativos normalizados en caso de emergencia (Gomez)
6. Transmitir la información de forma oportuna al personal de cada piso en lo referente al adecuado descenso por e las escaleras, así como dejar libre el costado derecho para ingreso del personal e informar que se debe evacuar por el costado izquierdo.
7. Terminar de adecuar la señalización del edificio, puntos seguros y rutas de evacuación claras (Patria)
8. Realizar simulación de inspección en la edificación por parte de la brigada con el fin de identificar posibles daños estructurales después que el personal haya evacuado esto con el fin de completar el ejercicio.

Sin embargo, no se evidencio planes de mejoramiento conforme al procedimiento para formulación y seguimiento de APCM, que dieran cuenta de las recomendaciones de la ARL y el DNP derivadas de estos simulacros, como insumo para el proceso de mejora continua.

Así mismo, no se evidenció en el balance de APCM con corte al mes de agosto, planes de mejoramiento derivados de los Accidentes de Trabajo que se presentaron en el periodo de análisis, ni originados de la autoevaluación de requisitos mínimos realizada en diciembre de 2023.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció debilidad en la aplicación del control implementado para la formulación de acciones producto de las recomendaciones por parte de la ARL y el DNP, frente al simulacro nacional de respuesta a emergencias, así como la formulación de acciones derivadas de los Accidentes de Trabajo presentados y del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST; esto, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 312 Artículo 16 "Acciones preventivas y/o correctivas", "Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales", "Plan de mejoramiento"; así mismo lo mencionado incumple con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas. "El empleador debe garantizar que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de las auditorías y de la revisión por la alta dirección". Artículo 2.2.4.6.34. Mejora continua. "... debe considerar las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora: 2. Los resultados de la intervención en los peligros y los riesgos priorizados; 3. Los resultados de la auditoría y revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales".
- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral A.10.1 "...Cuando toma una acción de mejora, la organización debería considerar los resultados del análisis y la evaluación del desempeño de la SST, la evaluación del cumplimiento, las auditorías internas y la revisión por la dirección".
- MIPG Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional - Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: "...cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata".
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los componentes del Control - Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: "...- Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso"
- Código de integridad del DNP, establece en su valor Diligencia: "Cumplir los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro"



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad	45001 de 2018	Numeral A.10.1 Generalidades	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.33/34 APCM - Mejora Continua	Manual Operativo de SST Numeral 9.5
7.Control Interno	Actividades de control del riesgo en la entidad				Código de Integridad del DNP: Diligencia

OPORTUNIDADES DE MEJORA

TITULO HALLAZGO: Asignación y Ejecución de Recursos al SGSST

No. 06

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH – GSST – SG - SCT

TEMATICA: Debilidad en la definición y asignación de los recursos financieros requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST

Oportunidad de Mejora No. 06

En la verificación a la definición y asignación del talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST, se observó con corte al mes de junio de 2024, la asignación de recursos para el SGSST por un total de \$770,3 millones, de los cuales se han ejecutado \$121,6 millones (16%).

Lo anterior podría afectar potencialmente la ejecución de las actividades de los programas de SVE Psicosocial, Intervención de Riesgos Prioritarios, Medicina Preventiva, entre otras, que están programadas en el Plan de Trabajo del SGSST, esto teniendo en cuenta entre otros elementos, la oportunidad con que deben ejecutarse estas actividades de intervención en atención a la Resolución 2764 de 2022 que tiene por objeto "...adoptar como referentes técnicos mínimos obligatorios, para la identificación, evaluación, **monitoreo permanente** e intervención de los factores de riesgo psicosocial..." (Negrita fuera de texto).

Adicionalmente podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8 *Definición de Recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones".*
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: "La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles".
- MIPG Numeral 2.5 Atributos de calidad para la Dimensión: "Los siguientes atributos de calidad permitirán a las entidades asegurar un adecuado desarrollo del *Direccionamiento Estratégico y Planeación: ...Gestión presupuestal: ...Que cuente con mecanismos internos de seguimiento y control presupuestal*"



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los Componentes de Control – Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: “...hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso”.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “Cumpló los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
2.Direccionamiento Estratégico y Planeación	2.5 Atributos de calidad para la Dimensión	45001 de 2018	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8 <i>Definición de Recursos</i>	Manual Operativo del SST Numeral 6.2.1 Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de Control del Riesgo				

TITULO HALLAZGO: Determinación del nivel de Riesgo de ARL para los colaboradores asignados a las Oficinas Regionales del DNP. No. 07

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGSST – SGTH - Dirección Corporativa de la SGSGR

TEMATICA: Debilidad en la identificación del nivel del Riesgo de los colaboradores asignados a las Oficinas Regionales del DNP, en función de las actividades que se ejecutan.

Oportunidad de Mejora No. 07

En la verificación a la afiliación al Sistema General Riesgos Laborales y a la apropiada cobertura asignada al nivel del riesgo de ARL de acuerdo con las actividades que ejecutan los colaboradores asignados a las oficinas país, independientemente de su forma de vinculación o contratación, se observó que el 59% de los colaboradores que ejecutan sus actividades en las Oficinas Regionales están calificados con Riesgo1 (bajo), a los que pertenecen las actividades de carácter administrativo, mientras que el 41% están calificados con riesgo 3 (medio).

Por otro lado, se identificó en el reporte de seguimiento a las visitas de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de las vigencias 2023-2024 suministrado por la DC del SGR, la participación en estas visitas de 13 colaboradores de los 33 (40%) que están clasificados con Riesgo 1 (bajo).

De acuerdo con lo anterior, se identificó colaboradores identificados con riesgo 1 (bajo riesgo, tipo administrativo) que han apoyado la realización de visitas en el territorio, lo que podría exponer al colaborador a riesgos no cubiertos en el caso de que las visitas se desarrollen en zonas de riesgo elevado (presencia de grupos armados, de altos índices de inseguridad o lugares con condiciones geográficas difíciles). Así también una cobertura inadecuada en caso de accidente, toda vez que la ARL podría argumentar que las condiciones en las que se desarrollaban las actividades del colaborador no correspondían con el nivel del riesgo por el que se estaba cotizando, denegando la cobertura en consecuencia. Adicionalmente podría



materializarse un riesgo de tipo legal en el evento de presentarse un accidente y no estar el colaborador cubierto apropiadamente. Lo mencionado podría incumplir con:

- Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones del Empleador: "...5. *Cumplimiento de los Requisitos Normativos Aplicables: Debe garantizar que opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.* 6. *Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones...*"
- Norma ISO 45001 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST "La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos para la SST".
- MIPG Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional – Evaluar el logro de los resultados: "...la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender..."
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los Componentes de Control – Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: "...hace referencia a la implementación de controles, esto es, valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso".

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional	45001 de 2018	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST	Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Obligaciones del Empleador	Manual Operativo del SST Numeral 123
7.Control Interno	Actividades de Control del Riesgo				

TITULO HALLAZGO: Cotización a la ARL de los trabajadores que se dediquen al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003. **No. 08**

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH - SGSST

TEMATICA: Incumplimiento con el monto de cotización a la ARL de uno de los colaboradores del DNP que están clasificados en Riesgo nivel IV "transporte de pasajeros".

Oportunidad de Mejora No. 08

En la verificación a la identificación de los trabajadores que se dediquen en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo establecidas en el Decreto 2090 de 2003 y que el monto de cotización establecido sea el definido en la norma, se observó que mediante el Decreto 1894 de 2021, se modificó la planta de personal del DNP y dentro del nivel asistencial se identificaron los empleos de Conductor Mecánico, claificados por la Normativa vigente como Riesgo nivel IV "transporte de pasajeros". Se verifico en el "resumen



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

planilla conductores” que genera Kactus y suministrado por la SF, que las personas con cargos de nivel asistencial (conductor mecánico) estén cotizando a la ARL el 4,35% de acuerdo con el Nivel de riesgo mencionado y según lo establecido en el Decreto 1295 de 1994 y el Artículo 2.2.4.3.” del decreto único reglamentario 1072 de 2015.

En los datos analizados se observó para el periodo de agosto de 2023 a mayo de 2024, 17 conductores, de los cuales 16 cumplen con el criterio; sin embargo, en 1 de ellos se evidencio que la cotización a la ARL para el periodo mencionado fue del 0,52%. Incumpliendo lo establecido en el Decreto.

Lo anterior podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.3.5 “Tabla de Cotizaciones Mínimas y Máximas. *“En desarrollo del artículo 27 del Decreto 1295 de 1994, se adopta la siguiente tabla de cotizaciones para cada clase de riesgo (...)*
- Norma ISO 45001 Numeral 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para la eliminación de los peligros y la reducción de los riesgos para la SST...”*
- MIPG Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional – Evaluar el logro de los resultados: *“...la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender...”*
- MIPG Numeral 7.1 Actividades de Monitoreo y supervisión: *“(…) El desarrollo de actividades de monitoreo se fortalece a partir de la implementación de las dimensiones de Gestión con Valores para Resultados y Evaluación de Resultados, de conformidad con las siguientes interacciones: -Evaluación de la gestión del riesgo de la entidad de forma integral, con énfasis en: La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional. · El cumplimiento legal y regulatorio (...).”*
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: *“Cumpla los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”*

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional	45001 de 2018	8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.3.5 “Tabla de Cotizaciones Mínimas y Máximas	Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de Monitoreo y supervisión				

TITULO HALLAZGO: Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST

No. 09

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGSST

TEMATICA: Debilidad en la Gestión de Expedientes de la TRD 654 del GSST

Oportunidad de Mejora No. 09

En la verificación al estándar definido para el Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST, se verifico la disponibilidad de la información, evidenciando que los Planes de Trabajo (subserie 024) de las vigencias 2023 y 2024 del SGSST se encuentran en Orfeo, sin embargo, no se identificó la evaluación al SGSST, adicionalmente los Planes de Emergencia que se actualizaron en la vigencia 2023 y los Informes de Simulacros (subserie 014) no se subieron a Orfeo. Se verificó igualmente, la serie 02 (subseries 32,34,35, y 36); evidenciando la información correspondiente a los programas de SVE, sin embargo, no se identificó en el programa de Seguridad



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

Industrial (subserie 032), el cronograma de inspecciones de las vigencias 2023 y 2024, así como los informes generados por mediciones ambientales.

Igualmente, se evidencio que, un (1) usuario del GSST tienen a fecha (18/07/2024 día de la prueba), 20 comunicaciones en total, asignadas en ORFEO en los meses de marzo a julio de 2024, de los cuales 1 registra con un tipo documental no definido. Por otro lado, se identificó en el Reporte de ORFEO de los radicados oficios (externos) y memorandos (internos), suministrado por la SARC-GGD con corte al mes de julio de 2024 (junio de 2023 a julio de 2024) 187 radicados, de los cuales se identificó que 3 de ellos excede los términos establecidos en 15 días, incumpliendo el numeral 4.3.5 del Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo CODIGO M-AD-03 V.12 Envío de comunicaciones oficiales *“Las dependencias deben gestionar las comunicaciones para su envío o reasignación en un término no mayor de cinco (5) días hábiles una vez generado el radicado, para cumplir con el fin del trámite; de lo contrario, la dependencia debe solicitar la anulación con la respectiva justificación..”*

Lo anterior podría incumplir adicionalmente, lo establecido en:

- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 7.5.3 “Control de la Información documentada: *“La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por este documento se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite.*”
- MIPG Numeral 5.3 Política Gestión Documental (Política de Archivos y Gestión Documental) – Procesos de la Gestión Documental: *“Comprende el diseño e implementación de los procesos de la gestión documental a través de actividades relacionadas con la información y la documentación institucional para que sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y fuente de la historia. Dichos procesos son: planeación (técnica), producción, gestión y trámite, organización, transferencia, disposición de documentos, preservación a largo plazo, y valoración”*
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los componentes de Control- control a la información y la comunicación organizacional, donde entre los aspectos a evaluar dentro del sistema de control interno esta la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: *“Cumpla los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”*

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
5. Información y Comunicación	5.3 Política Gestión Documental	45001 de 2018	7.5.3 Control de la Información documentada	NA	Manual para la Gestión de Documentos y Administración de Archivo numeral 4.3.5
7.Control Interno	Control a la información y la comunicación organizacional				

TITULO HALLAZGO: Cumplimiento al Plan Anual de Trabajo en SST

No. 10

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGSST

TEMATICA: Debilidad en la planificación y ejecución del Plan Anual de Trabajo en SST, de conformidad con la Normativa Aplicable

Oportunidad de Mejora No. 10



En la verificación al estándar definido para el cumplimiento con el Plan Anual de Trabajo en SST, se evidencio que para la vigencia 2023, se observó plan de trabajo de SST que incluye responsables, recursos, cronograma de actividades, el documento se encuentra firmado por la Secretaría General, La Subdirección de Talento Humano y la Coordinadora del GSST, sin embargo, en él no se aprecian las metas exigidas en la normativa aplicable. Se evidencio en este plan de trabajo que, al cierre de la vigencia no se cumplieron algunas actividades de los programas de Riesgo Psicosocial, Plan Estratégico de Seguridad Vial, Mejoramiento Continuo del SGSST, Verificación y Mejora Continua, entre otros, al respecto no se evidencio la formulación de planes de mejoramiento conforme lo establece la Resolución 312 de 2019 Art 16.

Para la vigencia 2024 se observó plan de trabajo de SST que incluye responsables, metas, recursos, cronograma de actividades, el documento se encuentra firmado por la Secretaría General, La Subdirección del Talento Humano y la Coordinadora del GSST, sin embargo. Se evidenció lo siguiente:

1. El plan de trabajo no define claramente los recursos necesarios.
2. En las metas establecidas en el plan de trabajo se definió: *“Mantener por debajo del 2% la cantidad de accidentes de trabajo ocurridos a los colaboradores de la Entidad “ lo que es contrario con la política del SIG frente a asegurar establecer, mantener y mejorar las condiciones de trabajo que garanticen la salud y seguridad de las personas, para prevenir lesiones, en función de la eliminación de los peligros y reducción de riesgos identificados y gestionados.*
3. Se observo en el plan de trabajo de los programas de PVE Psicosocial, PVE DME, Hábitos saludables, Higiene y Seguridad Industrial, entre otros que las metas establecidas de cumplimiento de las actividades programadas son del 70% o el 80%, lo que podría afectar el cumplimiento del objetivo de *“Mantener y mejorar las condiciones de salud de la población trabajadora a través de la implementación de actividades de promoción y prevención para prevenir la ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo de la población trabajadora del Departamento Nacional de Planeación”* así como una posible materialización del riesgo fiscal al no ejecutar los recursos financieros destinados para estas actividades.

Adicionalmente a lo mencionado anteriormente, la situación evidenciada podría incumplir lo siguiente:

- Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Numeral 7: Plan de Trabajo Anual en SST: *“Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el SGSST, el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales”.*
- Resolución 312 de 2019 Artículo 16: Plan Anual de Trabajo *“... En el caso que se hayan presentado incumplimientos al plan, solicitar los planes de mejora respectivos.”*
- Norma ISO 45001 de 2018, Numeral 6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST: *“Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST, la organización debe determinar: a) qué se va a hacer; b) qué recursos se requerirán...”*
- MIPG, Numeral 1.2 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: Implementar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH: *“Esta etapa consiste en la implementación de las acciones previamente diseñadas. El propósito es fortalecer aquellos aspectos débiles siempre con el objetivo de mejorar la GETH. Así, por ejemplo: - Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad”*
- MIPG, 7 Dimensión, Implementación de los Componentes de Control; Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad. *“Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso”*
- Código de integridad del DNP, establece en su valor Diligencia: *“Cumplir los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”*



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
1 Talento Humano	Política de Gestión Estratégica del Talento Humano	45001 de 2018	6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST	Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.8 Numeral 7 Resolución 312 de 2019 Artículo 16: Plan Anual de Trabajo	Manual Operativo de SST Numeral 9.2.1.3
7 Control Interno	Actividades de control del riesgo				Código de Integridad del DNP: Diligencia

TITULO HALLAZGO: Mecanismos de Comunicación Externa e Interna

No. 11

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGSST

TEMATICA: Debilidad en la disposición de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo

Oportunidad de Mejora No. 11

En la verificación al estándar definido para los Mecanismos de Comunicación Externa e Interna, se evidenció que la última actualización de la matriz de comunicación, participación y consulta fue en diciembre de 2022, razón por la cual elementos como los protocolos de bioseguridad que ya no aplican, están vigentes en esta matriz y no incluye otros como las recomendaciones médicas, profesigramas, mediciones ambientales, rendición de cuentas, entre otros.

Lo anterior podría dificultar que la información relevante en materia de SST se difunda de manera adecuada, así como el conocimiento de los canales dispuestos para la consulta, responsables, partes interesadas o mecanismos de participación, esto, de acuerdo con lo establecido en:

- Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.14 Artículo 2.2.4.6.14. Comunicación. “El empleador debe establecer mecanismos eficaces para: 1. Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo; 2. Garantizar que se dé a conocer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST a los trabajadores y contratistas; y, 3. Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas y aportes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa.
- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 7.4.1: “La organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo la determinación de: a) qué comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar.”
- MIPG Numeral 5.1 Alcance de la Dimensión Información y Comunicación: “...en este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión”
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los componentes de Control- control a la información y la comunicación organizacional, donde entre los aspectos a evaluar dentro del sistema de control interno esta la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “Cumpro los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
5. Información y Comunicación	5.1 Alcance de la Dimensión	45001 de 2018	7.4.1 Comunicación interna y externa	Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.14 Comunicación	Código de Integridad del DNP: Diligencia
7. Control Interno	Control a la información y la comunicación organizacional				

TITULO HALLAZGO: Actividades de Prevención y Promoción en salud – Recomendaciones medico laborales	No. 12
DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGSST- OTSI, OAP, SARC, SGTH	
TEMATICA: Debilidad en la participación de los colaboradores en las actividades programadas de SST, derivados de las recomendaciones médicas o diagnósticos de salud, registradas en los exámenes preocupacionales y ocupacionales.	

Oportunidad de Mejora No. 12

En la verificación al estándar definido para las Actividades de Prevención y Promoción en salud y Recomendaciones medico laborales, se identificó en la base de caracterización de salud vigencia 2024, 184 colaboradores de la OTSI, OAP, SARC y SGTH identificados en los programas de SST (SVE DME, SVE Psicosocial, Estilos de vida saludable y Promoción y prevención), derivados de las recomendaciones médicas o diagnósticos de salud, registradas en los exámenes preocupacionales y ocupacionales practicados en los años 2023 y 2024. Se tomo una muestra de 25 personas (14%), evidenciando que, de acuerdo con el control de asistencia a eventos en SST, ninguna de ellas a participado en la vigencia 2024 con corte al mes de julio, de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios y las recomendaciones médicas de las evaluaciones.

Lo anterior podría incrementar la probabilidad de desarrollar problemas de salud relacionadas con la labor o exacerbar condiciones preexistentes previamente diagnosticadas en los exámenes ocupacionales o de sufrir un accidente o enfermedad al no atender las recomendaciones médicas relacionadas con la participación en las actividades de prevención y promoción en salud.

Adicionalmente podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores: “Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: ...5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”
- Norma ISO 45001 de 2018, Numeral 7.3. Toma de Conciencia: “Los trabajadores deben ser sensibilizados sobre y tomar conciencia de: ... c) las implicaciones y las consecuencias potenciales de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST; e) los peligros, los riesgos para la SST y las acciones determinadas, que sean pertinentes para ellos...”
- MIPG, Numeral 1.2 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano: Implementar las acciones para la Gestión Estratégica del Talento Humano GETH: “Esta etapa consiste en la implementación de las acciones previamente diseñadas. El propósito es fortalecer aquellos aspectos débiles siempre con el objetivo de mejorar la GETH. Así, por ejemplo: - Para el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo,



Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad”.

- MIPG Numeral 7.1 Actividades de Monitoreo y supervisión: “(...) El desarrollo de actividades de monitoreo se fortalece a partir de la implementación de las dimensiones de Gestión con Valores para Resultados y Evaluación de Resultados, de conformidad con las siguientes interacciones: -Evaluación de la gestión del riesgo de la entidad de forma integral, con énfasis en: La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional. · El cumplimiento legal y regulatorio (...)”
- Código de Integridad del DNP: Compromiso: “Desarrollo mis actividades con sentido de pertenencia y responsabilidad”

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
1. Talento Humano	1.2 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano	45001 de 2018	7.3. Toma de Conciencia	Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10. Responsabilidades de los trabajadores	Manual Operativo del SGSST Numeral 9 Código de Integridad del DNP: Compromiso
7. Control Interno	7.1 Actividades de Monitoreo y supervisión				

TITULO HALLAZGO: Remisión al profesional médico de los perfiles de cargo (profesiograma) de los funcionarios de la entidad.

No. 13

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH -GSST

TEMATICA: Desactualización del profesiograma que se le remite al profesional médico, incluida la descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollarán la labor los trabajadores.

Oportunidad de Mejora No. 13

En la verificación al estándar definido para el cumplimiento de lo establecido con relación a los Perfiles de Cargo (Profesiograma), se observo oficio enviado por la dependencia con radicado 20246540692611 del mes de mayo de 2024, con la socialización al proveedor del servicio del Profesiograma y Manual de funciones, la comunicación contiene entre otra información, el tipo de exámenes a practicar para los diferentes cargos existentes y su respectiva periodicidad; el profesiograma enviado tiene fecha de actualización de julio de 2022, razón por la cual el documento no tuvo en cuenta para su elaboración, los cambios normativos o cambios en la identificación de riesgos que podrían causar potencialmente impacto en la salud de los colaboradores. Por otro lado, no se evidencio en el profesiograma mencionado, la descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los funcionarios, conforme con lo establecido en la Resolución 2346/2007 – Artículo 4° y la Resolución 312 de 2019.

De acuerdo con lo mencionado, lo anterior podría incumplir con:

- Resolución 2346 de 2007 Artículo 4 “El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas preocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.”
- Resolución 312 de 2019 Artículo 16 “Informar al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales los perfiles de cargos con una descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrollará la labor respectiva”
- Norma ISO 45001 Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional: “La organización debe planificar, implementar, controlar y mantener los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST y para implementar



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

las acciones determinadas en el capítulo 6 mediante: a) el establecimiento de criterios para los procesos; b) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios...”

- MIPG Numeral 4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: “Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata”.
- MIPG Numeral 7.1 Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: “... valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “Cumpro los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional	45001 de 2018	8.1 Planificación y Control Operacional	Resolución 2346 de 2007 Artículo 4 Resolución 312 de 2019 Artículo 16	Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de control del riesgo en la entidad				

TITULO HALLAZGO: Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.

No. 14

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH -GSST

TEMATICA: Debilidad en la aplicación de los controles por parte del GSST con el fin de verificar la aplicación de medidas de prevención y control por parte de todos los colaboradores

Oportunidad de Mejora No. 14

En la verificación al estándar definido para el cumplimiento de la aplicación de medidas de prevención y control por parte de todos los colaboradores, se observó el registro “medidas de prevención y control” de la vigencia 2023 y un “control de asistencia a eventos” para 2024; es una matriz de seguimiento a las responsabilidades de los trabajadores donde se le hace monitoreo a la participación de los mismos en actividades asociadas al riesgo psicosocial, estilos de vida saludables, biomecánico, promoción y prevención, entre otros; que son derivados de las recomendaciones médicas y preocupacionales; sin embargo no se identificaron conclusiones de este monitoreo y acciones derivadas del ejercicio, lo que potencialmente podría impactar en el logro de los objetivos que se establecieron desde la caracterización de la salud de todos los colaboradores, incluyendo la inclusión de las personas según recomendaciones médicas o medidas de prevención y control de los peligros/riesgos a los programas de prevención y promoción en salud. (Ver OM 14)

Lo anterior podría incumplir con:

- Decreto 1072 de 2015 Artículos: 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24. Parágrafo 3. “...El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control”.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- Resolución 312 de 2019 Artículo 16 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores: “Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros)”.
- Norma ISO 45001 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño: “La organización debe establecer, implementar y mantener procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño. La organización debe determinar 1) el grado en que se cumplen los requisitos legales y otros requisitos; 2) sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros, los riesgos y oportunidades identificados; 3) el progreso en el logro de los objetivos de la SST de la organización; 4) la eficacia de los controles operacionales y de otros controles”.
- MIPG Numeral 4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: “Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata”.
- MIPG Numeral 7.1 Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: “... valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “Cumplir los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional	45001 de 2018	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	Decreto 1072 de 2015 Artículos: 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24. Parágrafo 3 Resolución 312 de 2019 Artículo 16 Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	Manual Operativo del SGSST Numeral 9 Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de control del riesgo en la entidad				

TITULO HALLAZGO: Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

No. 15

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH -GSST-DC DGSGR

TEMATICA: Debilidad en la aplicación de los controles en las actividades relacionadas con el Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias en las Sedes en Bogotá y en las Oficinas Regionales.

Oportunidad de Mejora No. 15

En la verificación al estándar definido para la Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se identificaron las siguientes situaciones:

1. Desactualización de los planes de emergencia de las Oficinas Regionales de Bucaramanga y Medellín, toda vez que presentan fechas de actualización de 2020 y 2022 respectivamente. El GSST no presentó soportes de la actualización de los Planes de Emergencia de las sedes de Villavicencio y Montería.
2. El plan de emergencias de Santa Marta no incluye planos de las instalaciones que identifiquen áreas y salidas de emergencia.



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- Los vínculos o enlaces dispuestos en los planes de emergencias de las sedes en Bogotá para el anexo de los procedimientos operativos normalizados PON y para los Planos de Evacuación, no están funcionando, por lo tanto los anexos respectivos no están disponibles para consulta.
- De acuerdo con las entrevistas realizadas a los colaboradores de las Oficinas Regionales visitadas en el mes de agosto de 2024, se evidencio que, en la sede de Santa Marta, no se les ha socializado el Plan de Emergencias, lo que podría reducir la respuesta efectiva ante la capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial.
- No se evidenciaron actividades frente a la aplicación del establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia en los Edificios World Service, Gomez, Patria y en las Oficinas Regionales.

Lo anterior podría impactar potencialmente en el conocimiento que se debe tener del contenido actualizado del plan de emergencias de cada sede y la capacidad de respuesta ante eventuales situaciones de emergencia que podrían presentarse y podría incumplir lo establecido en:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. *“el empleador o contratante 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 todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes. Numeral 9. “Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial...”*
- Norma ISO 45001 de 2018 Numeral 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias : *“La organización debe establecer, implementar y mantener procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, según se identifica en el apartado 6.1.2.1, incluyendo: a) el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios; b) la provisión de formación para la respuesta planificada; c) las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada...”*
- MIPG Numeral 4.2 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad: *“Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata”.*
- MIPG Numeral 7.1 Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: *“... valorar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos. Para ello la entidad debe: – Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.*
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: *“Cumplir los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”*

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
4.Evaluación de Resultados	4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional	45001 de 2018	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Manual Operativo del SGSST Numeral 9.4.1 Código de Integridad del DNP: “Diligencia”
7.Control Interno	Actividades de control del riesgo en la entidad				



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

TITULO HALLAZGO: Definición y Registro de los Indicadores del SGSST

No. 16

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH -GSST

TEMATICA: Debilidad en el registro de los indicadores: Frecuencia y severidad de la accidentalidad, Prevalencia de la enfermedad laboral y Ausentismo por causa médica

Oportunidad de Mejora No. 16

En la verificación a la definición y registro de los Indicadores del SGSST, se observó la definición de indicadores que evalúan el SGSST, su formulación obedece a lo establecido en el Artículo 30 de la Resolución 312 de 2019, en cuanto a que sus variables incluyen para el cálculo a todos los trabajadores y cumplen con la estructura definida en la resolución, sin embargo, se identificó lo siguiente:

- Debilidad en el registro de la información en la ficha del Indicador Frecuencia y severidad de la accidentalidad: por cuanto la información del indicador del mes de abril no corresponde con los accidentes efectivamente reportados en ese mes.
- Prevalencia de la enfermedad laboral: dado que se identificaron diferencias en la variable del número de trabajadores del documento de Análisis del Indicador y la ficha de este.
- Ausentismo por causa médica: no se evidencio en la ficha del indicadore la información de los meses de enero a abril.

Lo descrito podría incumplir con la periodicidad mensual con que debe registrarse esta información, establecida en el Artículo 30 de la Resolución 312 de 2019, Al igual que lo normado en la ISO 45001 de 2018 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño *“La organización debe determinar: ... b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos”*.

Igualmente, la situación enunciada podría incumplir con:

- MIPG Numeral 5.1 Alcance de la Dimensión Información y Comunicación: *“...en este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión”*
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los componentes de Control- control a la información y la comunicación organizacional, donde entre los aspectos a evaluar dentro del sistema de control interno esta la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: *“Cumpro los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado”*

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
5. Información y Comunicación	5.1 Alcance de la Dimensión	45001 de 2018	9.1 Seguimiento, medición, análisis	Resolución 312 de 2019 Artículo 30	Manual Operativo del SGSST Numeral 13



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

7.Control Interno	Control a la información y la comunicación organizacional		y evaluación del desempeño		Código de Integridad del DNP: Diligencia
-------------------	---	--	----------------------------	--	--

TITULO HALLAZGO: Revisión por la Alta Dirección y comunicación de los resultados al COPASST

No. 17

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: SGTH -GSST

TEMATICA: Debilidad en la comunicación oportuna al COPASST de los resultados de la revisión por la Dirección

Oportunidad de Mejora No. 17

En la verificación a la Revisión por la Alta Dirección y comunicación de los resultados al COPASST, se observó mediante acta Nro. 2 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 29 de abril de 2024, la revisión por la Dirección 2023 del Sistema Integrado de Gestión, en el cual se revisó por Propósito el SIG, se analizó el desempeño consolidado, la gestión de cambios y se generaron conclusiones.

En el documento de revisión por la dirección, se identificó el análisis del desempeño del propósito 3, que corresponde al componente de SGSST “*Gestionar nuestras actividades y recursos en un ambiente de trabajo seguro y saludable, hacia la eliminación de peligros, reducción de riesgos para la prevención de lesiones y deterioro de salud, promoviendo una cultura de autocuidado*”; evidenciando conformidad con los elementos de entrada y salida de la revisión establecidos en la Normativa vigente y la ISO 45001 de 2018 Numeral 9.2; sin embargo, al mes de agosto, no se evidenció soporte de la socialización al COPASST de la revisión, esto teniendo en cuenta que el ejercicio se realizó en el mes de abril, lo que podría dificultar el cumplimiento de las funciones del comité en lo relacionado con dar recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST (Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.8).

Lo anterior podría incumplir con lo siguiente:

- Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección Parágrafo. “*Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar*”
- Norma ISO 45001 de 2018: Numeral 9.3 Revisión por la dirección “*La alta dirección debe comunicar los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores*”
- MIPG Dimensión Información y Comunicación Numeral 5.2 Recomendaciones para una adecuada gestión de la información y comunicación - Identificar y gestionar la información y comunicación interna: “*Esta hace referencia al conjunto de datos que se originan del ejercicio de las funciones de la entidad y se difunden dentro de la misma, para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de sus operaciones. Se debe garantizar su registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los servidores un conocimiento más preciso y exacto de la entidad.*”
- MIPG Numeral 7.1 Implementación de los componentes de Control- control a la información y la comunicación organizacional, donde entre los aspectos a evaluar dentro del sistema de control interno esta la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.
- Código de Integridad del DNP: Diligencia: “*Cumplo los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado*”



Departamento
Nacional de Planeación

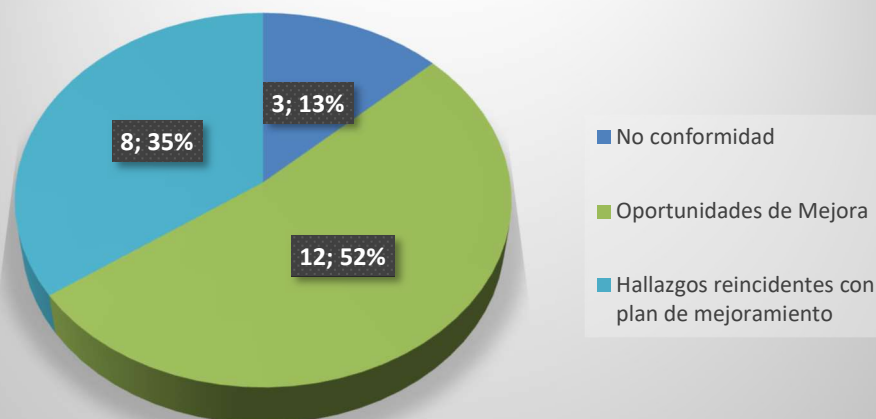
INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA/COMPONENTE	ISO	NUMERAL		
5. Información y Comunicación	5.2 Recomendaciones para la gestión	45001 de 2018	9.3 Revisión por la dirección	Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección	Código de Integridad del DNP: Diligencia
7. Control Interno	Control a la información y la comunicación organizacional				

TOTAL DE HALLAZGOS



CONCLUSIONES GENERALES

Los resultados de las pruebas practicadas y la evidencia obtenida de acuerdo con los criterios definidos en la planeación del trabajo se refieren sólo a las muestras seleccionadas, los registros y/o documentos examinados, no se hacen extensibles como conclusión general del estado de los procesos, teniendo en cuenta que la auditoría es selectiva.

El análisis de los resultados de esta auditoría permite evidenciar la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo frente a los requisitos aplicables en la normativa vigente y su conformidad frente a ISO 45001: 2018; no obstante, es susceptible de mejoramiento continuo en atención a las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas, así como las situaciones evidenciadas como reincidentes en la evaluación de efectividad realizada; esto, con el propósito de fortalecer los controles definidos y prevenir la materialización de riesgos frente al desarrollo de cada una de sus actividades y fortalecimiento de su desempeño, con base en esto, a continuación se concluye:

CONVENIENCIA DEL SGSST



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

- El Sistema Integral de Gestión es conveniente porque se encuentra articulado con la planificación estratégica, con la Política del SGSST, objetivos del Sistema, apoya el cumplimiento de los requisitos legales, identifica y evalúa los riesgos en SST y contribuye a establecer, mantener y mejorar las condiciones de trabajo que aseguren la salud y seguridad de las personas para prevenir lesiones, en función de la eliminación de los peligros y reducción de riesgos identificados y gestionados.
- El Departamento Nacional de Planeación, a través de sus programas de promoción y prevención en SST y las Medidas de Prevención y Control para intervenir los riesgos, garantizan la comprensión de los factores externos e internos, que pueden impactar la gestión, los cuales son pertinentes para garantizar los resultados esperados, el logro de sus objetivos institucionales y su gobernanza estratégica, mitigando los riesgos sobre los resultados previstos y su efectividad en la aplicación de los controles en el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

ADECUACION DEL SGSST

- El Sistema Integral de Gestión es adecuado para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 45001:2019 y los requisitos normativos y reglamentarios establecidos, desde su Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se determina que está en capacidad de satisfacer los requisitos en materia de SST de la norma y/o reglamento aplicable. Sin embargo, es susceptible de mejorar la eficacia y efectividad del Sistema, toda vez que se evidenciaron debilidades de control en las actividades relacionadas con la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud, mantenimiento y disponibilidad de los equipos de emergencias, registro de APCM producto de las recomendaciones de simulacros, ATEL y autoevaluación de requisitos mínimos, definición y asignación de los recursos financieros, identificación del nivel del Riesgo de los colaboradores asignados a las Oficinas Regionales, monto de cotización a la ARL para funcionarios clasificados en Riesgo nivel IV, Gestión de Expedientes de la TRD 654 del GSST, planificación y ejecución del Plan Anual de Trabajo, comunicaciones internas y externas relativas a la SST, participación de los colaboradores en las actividades programadas de SST, desactualización del profesiograma del DNP, aplicación de medidas de prevención y control por parte de todos los colaboradores, Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias en las Sedes en Bogotá y en las Oficinas Regionales, registro de los indicadores del SGSST y comunicación oportuna al COPASST de los resultados de la revisión por la Dirección.

EFFECTIVIDAD DEL SGSST

- El Sistema Integrado de Gestión garantiza la mejora, contribuyendo a la implementación y adecuación del SGSST, atendiendo las no conformidades y oportunidades de mejora, evidenciadas para alcanzar el logro de los objetivos institucionales; toda vez que se evidencian 57 acciones, producto de 18 APCM; 79% están cumplidas y el 16% dentro del plazo de vencimiento y 5% están vencidas.
- El Sistema Integrado de Gestión es efectivo, lo que se identifica en la capacidad de lograr la conformidad de los requisitos de SST de conformidad con su objetivo de gestionar las actividades y recursos en un ambiente de trabajo seguro y saludable, hacia la eliminación de peligros, reducción de riesgos para la prevención de lesiones y deterioro de salud, promoviendo una cultura de autocuidado.

Del grado de Implementación del SGSST

1	El GSST realizo la evaluación inicial al SGSST en el mes de diciembre de 2023, mediante la verificación de los Estándares Mínimos contenidos en la Resolución 0312 de 2019, para determinar el grado del diseño e implementación del sistema; el resultado de la evaluación fue del 97% de implementación del sistema. La evaluación independiente de la Oficina de Control Interno para este mismo ejercicio fue del 90%
---	---



INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

2	De acuerdo con los niveles de avance esperados para el ciclo PHVA, se observa que el PLANEAR, HACER y ACTUAR del ciclo, no alcanzaron los niveles esperados, como consecuencia de los menores puntajes obtenidos en los estándares de Gestión de Recursos, Gestión Integral del Sistema, Gestión de la Salud y Mejoramiento del Sistema.
3	Frente al grado de implementación del estándar definido para los Recursos, se obtuvo un puntaje de 8 de un esperado de 10, para un nivel de implementación del 80%, observando debilidades en la ejecución de los recursos asignados al SGSST, Determinación del nivel de Riesgo de los colaboradores que ejecutan sus actividades en las Oficinas Regionales, Realización de pago de las cotizaciones especiales de trabajadores que realizan actividades de alto riesgo, ejecución del programa de capacitación y se siguen presentando debilidades en la reinducción de los colaboradores de la entidad.
4	En el caso del grado de implementación del estándar definido para la Gestión de la Salud; se obtuvo un puntaje de 18, de un esperado de 20, para un nivel de implementación del 90%, observando debilidades en la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores, realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, participación de todos los colaboradores en las actividades de los programas de SST y en el análisis y las conclusiones de los accidentes de trabajo ocurridos para lo corrido de la vigencia 2024.
5	Con respecto al grado de implementación del estándar definido para el Mejoramiento, se obtuvo un puntaje de 2,5 de un esperado de 10, para un nivel de implementación del 25%, observando debilidades en el registro de las Acciones de mejora conforme a con los resultados de los Accidentes de Trabajo, recomendaciones de los simulacros en el marco del Plan de preparación y respuesta ante emergencias y los resultados de la Autoevaluación de los requisitos mínimos (Resolución 312 de 2019).
6	Frente al grado de implementación del estándar definido para la Gestión Integral del Sistema, se obtuvo un puntaje de 14 de un esperado de 15, para un nivel de implementación del 93%, observando debilidades en la Gestión del Cambio, ya que no se tuvieron en cuenta algunos cambios externos que pueden generar impacto sobre las operaciones en el proceso, implementación de nuevas actividades o evolución del conocimiento en SST.
7	Para los demás estándares, asociados con: Verificación del Sistema, Gestión de Amenazas, y Gestión de Peligros y Riesgos, se evidencio de acuerdo con esta auditoría, el cumplimiento con el 100% del puntaje esperado.
8	Según el nivel de avance de los planes de mejoramiento realizado a la autoevaluación inicial del SGSST practicada en diciembre de 2023, el GSST identificó 2 incumplimientos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> a. Inducción y Reinducción: toda vez que no participaron todos los colaboradores convocados b. Perfiles de Cargo – Profesiograma: no se tiene actualizado el profesiograma de la entidad. <p>No se evidenciaron planes de mejoramiento de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de APCM (PT-ED-05)</p>

Del resultado de la Auditoría se identificaron las siguientes debilidades:

1	Incumplimiento en la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la salud de todos los trabajadores
2	Incumplimiento con el mantenimiento y disponibilidad de los equipos para repuesta ante emergencias
3	Incumplimiento en la formulación de APCM producto de las recomendaciones de simulacros, Accidentes de Trabajo presentados y del ejercicio de Autoevaluación de requisitos mínimos del SGSST.
4	Reincidencia en la evaluación de la efectividad de las APCM relacionadas con: Gestión del Cambio, identificación de requisitos legales, ejecución de las capacitaciones en SST, participación de todos los colaboradores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, aplicación de los controles diseñados para los riesgos, cumplimiento de la normativa en relación con la realización de exámenes ocupacionales periódicos para contratistas, cumplimiento en los requisitos en SST para los convenios internacionales o administrativos, entre otros.

Del resultado de la Auditoría se identificaron las siguientes oportunidades:

1	Debilidad en la definición y asignación de los recursos financieros para el SGSST.
---	--



Departamento
Nacional de Planeación

INFORME ANEXO DEFINITIVO SISTEMA GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Auditoría Interna al Modelo de Operación por Procesos - MOP

Fecha: 30 de septiembre de 2024

2	Debilidad en la identificación del nivel del Riesgo de los colaboradores asignados a las Oficinas Regionales del DNP, en función de las actividades que se ejecutan.
3	Debilidad de control en el monto de cotización a la ARL de uno de los colaboradores del DNP que están clasificados en Riesgo nivel IV "transporte de pasajeros".
4	Debilidad en la Gestión de Expedientes de la TRD 654 del GSST
5	Debilidad en la planificación y ejecución del Plan Anual de Trabajo en SST, de conformidad con la Normativa Aplicable
6	Debilidad en la actualización de la matriz de comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo
7	Debilidad en la participación de los colaboradores en las actividades de los programas de SST
8	Desactualización del profesiograma que se le remite al profesional médico, incluida la descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollarán la labor los trabajadores
9	Debilidad en la aplicación de los controles por parte del GSST con el fin de verificar la aplicación de medidas de prevención y control por parte de todos los colaboradores.
10	Debilidad en la aplicación de los controles en las actividades relacionadas con el Plan de Prevención, preparación y respuesta ante emergencias en las Sedes en Bogotá y en las Oficinas Regionales.
11	Debilidad en el registro de los indicadores: Frecuencia y severidad de la accidentalidad, Prevalencia de la enfermedad laboral y Ausentismo por causa médica.
12	Debilidad en la comunicación oportuna al COPASST de los resultados de la revisión por la Dirección

RECOMENDACIONES

1. Seguir fortaleciendo los mecanismos de la gestión con el fin de verificar y controlar las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST y que aseguren el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 312 de 2019 de conformidad con la Norma ISO 45001:2018.
2. Seguir fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, con el fin de valorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles del SGSST, el nivel de ejecución de los planes, programas, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, identificar tendencias, y establecer acciones de mejoramiento en adherencia con el procedimiento para la formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
3. Realizar el análisis respectivo, identificar las causas e implementar las acciones correctivas preventivas o de mejora, en coordinación con las dependencias responsables, a que haya lugar frente a las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas en el presente informe, con el fin de eliminar la causa raíz y evitar la reincidencia en situaciones futuras.

**JEFE DE CONTROL
INTERNO**

Ricardo Bogotá Camargo

EQUIPO AUDITOR

Helberth Orlando Piñeros Betancourt