| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre de la Auditoría** | Auditoría al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo | **Fecha del Informe** | **03/12/2020** |
| **Líder del Proceso auditado** | Juan Carlos Ortega-Director Administrativo y Financiero<br>Alejandra Forero-Asesora Experta Área de Talento Humano<br>Ingrid Rubiano- Líder del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| **Nombre y Apellidos del Auditor** | Nathalia Andrea Pineda- Auditor Líder Oficina de Control Interno<br>Esteban González López– Auditor Acompañante Oficina de Control Interno<br>Vanessa Giovanna Lozano- Auditor Acompañante Oficina de Control Interno | | |
| **Objetivo de la Auditoría** | En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2020, se evaluará el nivel de implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comisión de la Verdad conforme a los requisitos exigidos en la normatividad vigente. | | |
| **Alcance** | Evaluar el grado de avance e implementación del SG- SST vigencia 2019 de acuerdo con el artículo 2.2.4.6.30 “Alcance de la Auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)” Decreto 1072 de 2015, adicionalmente la verificación mediante aplicación de encuesta del cumplimiento de las responsabilidades del empleador enmarcadas en el artículo 3.1 de la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 a 30 de septiembre de la vigencia en curso. | | |
| **Criterios de la Auditoría** | **Requisitos legales:**<br><br>Decreto 1072 de 2015<br>Resolución 0312 de 2019<br>Resolución 000666 de 2020<br>Plan de Trabajo 2019 SGSST Comisión de la Verdad<br>Políticas, Manuales, Instructivos y Guías asociados al SG-SST<br>Tabla de Retención Documental- TRD asociados al SG-SST | | |
| **Fecha Reunión de Apertura** | **06/10/2020** | **Fecha reunión de Cierre** | **03/12/2020** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

## METODOLOGÍA:

La auditoría se realizó por medio de una evaluación al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y se dio cumplimiento al artículo 2.2.4.6.29 mediante el cual se establece que “El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)” y se adoptará una lista de verificación teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019.

Con relación a la vigencia 2020, se realizó una revisión del cumplimiento de las responsabilidades del empleador definidas en el artículo 3.1 de la Resolución 000666 de 2020 mediante la aplicación de una encuesta, la cual permitirá de manera general evaluar el



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

cumplimiento de las adaptaciones correspondientes sobre el manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 en la Comisión de la Verdad a 30 de septiembre de la vigencia en curso. Para el desarrollo de la auditoría se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud de información requerida para la Auditoría.
- Revisión y verificación de la documentación del SG-SST en la intranet de la Comisión y en el Drive destinado para tal fin.
- Determinación de la muestra según lo establecido en el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019.
- Revisión y análisis del cumplimiento de los requisitos mínimos del Sistema establecidos en la Resolución 0312 de 2019 y demás normatividad aplicable.
- Entrevista a los miembros del COPASST.
- Entrevista con actores que intervienen en el SG-SST.
- Verificación por medio de una encuesta las responsabilidades del empleador de acuerdo con la Resolución 000666 de 2020
- Verificación de los soportes documentales de acuerdo con la TRD.
- Solicitud de explicaciones, aclaraciones y justificaciones sobre situaciones encontradas en el análisis de información revisada.

**RECURSOS:**

- Soportes e información suministrada por el área.
- Intranet Comisión de la Verdad.
- Equipo Auditor.

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

### CONTEXTO DE LA COMISIÓN

#### Antecedentes Normativos

La Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición, fue creada mediante el Acto Legislativo 01 de 2017, como un “ente autónomo del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal y técnica, sujeta a un régimen legal propio, de carácter temporal y extra-judicial, que busca conocer la verdad de lo ocurrido en el marco del conflicto y contribuir al esclarecimiento de las violaciones e infracciones cometidas en el mismo y ofrecer una explicación amplia de su complejidad a toda la sociedad; promover el reconocimiento de las víctimas y el reconocimiento voluntario de las responsabilidades individuales o colectivas de quienes participaron directa e indirectamente en el conflicto armado; y promover la convivencia en los territorios para garantizar la no repetición.”



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

En virtud del artículo transitorio 2 del Acto Legislativo 01 de 2017, el Gobierno Nacional, expidió el Decreto 588 de 2017, mediante el cual se puso en marcha la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición (CEV), como un ente autónomo e independiente del orden nacional, de rango constitucional, con personería jurídica, con autonomía administrativa, presupuestal y técnica, sujeto a un régimen legal propio, por un período de tres (3) años de duración. Dicho Decreto fue declarado inexequible por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-017 de 2018.

De conformidad con lo establecido en la Sentencia de la Corte Constitucional C-017 de 2018, numerales 115, 115.1; 115,2 y 115.3, la independencia y la autonomía hacen referencia, por un lado, a la no vinculación del ente a las ramas ejecutiva, legislativa y judicial, y por lo tanto, a la facultad de actuar sin que se ejerza sobre él una especie de inspección de tutela por parte de un superior; y, por otra, a la titularidad de una facultad de regulación sobre su funcionamiento, en orden a cumplir la misión asignada.

El artículo 3° del Decreto 588 de 2017, establece que "…La Comisión tendrá un Régimen legal propio. En consecuencia, la determinación de su organización, su estructura, sus funciones, atribuciones y los contratos en que sea parte, se regirán exclusivamente por las normas contenidas en la Constitución Política, en este Decreto Ley, en su Reglamento y en las demás normas que regulen su funcionamiento.

En virtud del Régimen legal propio el Pleno de los Comisionados y Comisionadas, mediante el Acuerdo 002 del 21 de agosto de 2018, adoptó el reglamento de organización y funcionamiento de La Comisión de la Verdad.

De acuerdo a lo contemplado en el Capítulo V, del Acuerdo 002 del 21 de agosto de 2018, el Secretario General de la Entidad, según las funciones conferidas expide los actos administrativos para dar inicio a la puesta en marcha de la Comisión de la Verdad.

Por lo anterior el grupo auditor, enmarca la evaluación de la presente auditoría, sobre los instrumentos definidos entre el 01 de enero al 31 de diciembre el 2019, dado que el inicio de la operación de la Entidad, se realizó a partir del 28 de noviembre del 2018, lo que implica el inició inicial de la implementación y puesta en marcha de la entidad.

Es importante mencionar que la Comisión de la Verdad para la vigencia 2019 contaba con 28 casas de la verdad distribuidas en todo el territorio nacional lo que implicaba toda una estrategia y disposición de recursos humanos y financieros para llegar a implementar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en todo el Territorio donde la Comisión ha hecho presencia. A continuación se presentan las 28 Casas de la Verdad:



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**Tabla No. 1** Relación de sedes de la Entidad en el Territorio Nacional.

| Nombre de la Macro | Nombre de la Casa |
|---|---|
| **Macroregión Caribe e Insular** | Oficina territorial Atlántico (Barranquilla) |
| | Oficina territorial Sucre (Sincelejo) |
| | Oficina territorial Cesar-Guajira (Valledupar) |
| | Oficina territorial Magdalena (Santa Marta) |
| | Oficina territorial Córdoba (Montería) |
| Macroregión Antioquia y Eje Cafetero | Oficina territorial Antioquia (Medellín) |
| | Oficina territorial Urabá (Apartado) |
| | Oficina territorial Eje Cafetero (Pereira) |
| Macro región Pacífico | Oficina territorial Chocó (Quibdó) |
| | Oficina territorial Buenaventura – Guapi (Buenaventura) |
| | Oficina territorial Tumaco |
| Macroregión Sur Andina | Oficina territorial Valle del Cauca (Cali) |
| | Oficina territorial Cauca (Popayán) |
| | Oficina territorial Putumayo-Sur Huila (Puerto Asís) |
| | Oficina territorial Nariño (Pasto) |
| Macroregión Centro Andina | Oficina territorial Tolima (Ibagué) |
| | Oficina territorial Huila (Neiva) |
| Macroregión Orinoquía | Oficina territorial Meta-Vichada (Villavicencio) |
| | Oficina territorial Caquetá (Florencia) |
| | Oficina territorial Guaviare (San José del Guaviare) |
| Macroregión Nororiente | Oficina territorial Arauca (Arauca) |
| | Oficina territorial Norte de Santander (Cúcuta) |
| | Oficina territorial Casanare (Yopal) |
| | Oficina territorial Santander (Bucaramanga) |
| Macroregión Magdalena Medio | Oficina territorial Barrancabermeja |
| | Oficina territorial Aguachica |
| | Oficina territorial 27 La Dorada |
| Macroregión Amazonia | Oficina territorial Amazonia (Mocoa) |
| Sede Nacional-Bogotá | Equipo macro territorial Bogotá-Soacha |
| | Equipo Macroterritorial Internacional |
| | Equipo territorial Cundinamarca-Boyacá |
| | Equipo subregión Sumapaz |

**Fuente:** Dirección de Territorios.

De acuerdo con lo anterior la Comisión cuenta con presencia institucional en aquellos territorios donde se dio mayor incidencia del conflicto armado.

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra para la revisión del cumplimiento definido en el artículo 16 de la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 Estándares Mínimos, se determinó de acuerdo con lo establecido en la norma, para el caso de un número mayor a 201 trabajadores verificar el registro de 30 de estos por lo cual se procedió a realizar de manera aleatoria y teniendo presente que se cubrieran todas las dependencias y cargos de la entidad.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**Tabla No. 2**. Muestra de Trabajadores de Planta

| No. | FECHA DE INGRESO | CARGO CONTRATO | CLASE | NUMERO | NOMBRE COMPLETO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | 13/09/2018 | ANALISTA 2 | CC | 39.761.670 | CECILIA RUIZ AGUIRRE | OFICINA JURIDICA Y DE GESTIÓN CONTRACTUAL |
| **34** | 01/10/2018 | ANALISTA 5 | CC | 71.685.435 | PEDRO LEON BETANCUR DIAZ | COORDINACIÓN ESTRATEGIA DE PEDAGOGÍA |
| **40** | 01/10/2018 | ANALISTA 4 | CC | 43.619.185 | ERIKA MARIA RIVERA RÚA | PLENO DE LOS COMISIONADOS Y COMISIONADAS |
| **55** | 16/10/2018 | DIRECTOR DE ÁREA | CC | 67.021.298 | TANIA ESPERANZA RODRIGUEZ TRIANA | DIRECCIÓN DE TERRITORIOS |
| **56** | 18/10/2018 | DIRECTOR DE ÁREA | CC | 79.271.190 | JUAN CARLOS ORTEGA BERMUDEZ | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **63** | 01/11/2018 | COORDINADOR DE ESTRATEGIA | CC | 32.445.934 | ANA CRISTINA NAVARRO POSADA | COORDINACIÓN ESTRATEGIA DE PEDAGOGÍA |
| **67** | 01/11/2018 | ASESOR EXPERTO 2 | CC | 26.863.376 | ICELA KARINE DURAN TRILLOS | OFICINA TERRITORIAL AGUACHICA |
| **76** | 15/11/2018 | ASESOR EXPERTO 2 | CC | 17.641.143 | FERNANDO CRUZ ARTUNDUAGA | OFICINA TERRITORIAL FLORENCIA |
| **99** | 26/11/2018 | ANALISTA 2 | CC | 80.792.476 | JOHN JAIRO HURTADO CUBILLOS | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ÁREA RECURSOS FISICOS Y APOYO LOGISTICO |
| **106** | 04/12/2018 | ANALISTA 3 | CC | 1.077.424.233 | ANGELA MARIA LASCARRO QUINTO | OFICINA TERRITORIAL QUIBDÓ |
| **121** | 11/12/2018 | ANALISTA 6 | CC | 1.128.394.546 | IRENE PIEDRAHITA ARCILA | OFICINA TERRITORIAL MEDELLÍN |
| **129** | 18/12/2018 | ANALISTA 3 | CC | 29.233.726 | JACKELINE MICOLTA VICTORIA | OFICINA MACROTERRITORIAL PACIFICO |
| **137** | 18/12/2018 | AUXILIAR 3 | CC | 1.051.818.663 | AURA ESTHER CAMARGO MERCADO | OFICINA MACROTERRITORIAL COSTA CARIBE E INSULAR |
| **157** | 10/01/2019 | ANALISTA 6 | CC | 87.712.035 | JUAN PABLO VILLOTA VILLAREAL | OFICINA TERRITORIAL TUMACO |
| **161** | 14/01/2019 | ANALISTA 5 | CC | 1.085.255.325 | ANGELA VANESSA MELO GAMEZ | OFICINA TERRITORIAL PASTO |
| **162** | 14/01/2019 | ASESOR EXPERTO 2 | CC | 52.646.549 | AMANDA LUCIA CAMILO IBARRA | OFICINA TERRITORIAL PUERTO ASIS |
| **168** | 05/02/2019 | AUXILIAR 3 | CC | 59.683.625 | LORENA TATIANA BARREIRO SANDOVAL | OFICINA TERRITORIAL TUMACO |
| **182** | 13/02/2019 | AUXILIAR 3 | CC | 52.590.597 | LILIANA ANDREA LOPEZ DIAZ | OFICINA TERRITORIAL FLORENCIA |
| **187** | 04/03/2019 | ANALISTA 1 | CC | 52.411.110 | SUGEY INES VALOIS | DIRECCIÓN DE CONOCIMIENTO |
| **205** | 23/05/2019 | COORDINADOR OBJETIVO | CC | 52.429.907 | MARIA ANGELICA BUENO CIPAGAUTA | COORDINACIÓN DE OBJETIVO DE CONVIVENCIA |
| **211** | 14/08/2019 | ANALISTA 6 | CC | 1.015.395.148 | LINA TATIANA LOZANO RUIZ | DIRECCIÓN DE PUEBLOS ÉTNICOS |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **213** | 14/08/2019 | ASESOR EXPERTO 1 | CC | 1.010.182.423 | LEONARDO HELADIO SARMIENTO | DIRECCIÓN DE TERRITORIOS |
| **230** | 16/09/2019 | ANALISTA 4 | CC | 1.015.997.016 | ANDRES FRANCO RODRIGUEZ | OFICINA TERRITORIAL BARRANQUILLA |
| **235** | 07/10/2019 | ANALISTA 5 | CC | 1.130.647.572 | ARGELI ARANGO VASQUEZ | OFICINA TERRITORIAL CALI |
| **240** | 23/10/2019 | ANALISTA 1 | CC | 1.014.216.749 | GLORIA VIVIANA JUNCO LOPEZ | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ÁREA RECURSOS FISICOS Y APOYO LOGISTICO |
| **243** | 08/11/2019 | COORDINADOR OBJETIVO | CC | 35.254.505 | MARIA DEL PILAR BARBOSA SALAMANCA | COORDINACIÓN DE OBJETIVO DE NO REPETICIÓN |
| **246** | 12/11/2019 | ANALISTA 4 | CC | 63.344.105 | DELCY RUIZ TORRES | OFICINA TERRITORIAL BARRANCABERMEJA |
| **260** | 28/05/2018 | COMISIONADO/ A | CC | 66.827.047 | ALEJANDRA MILLER RESTREPO | PLENO DE LOS COMISIONADOS Y COMISIONADAS |
| **263** | 28/05/2018 | COMISIONADO/ A | CC | 43.278.721 | MARIA PATRICIA TOBON YAGARI | PLENO DE LOS COMISIONADOS Y COMISIONADAS |
| **265** | 26/07/2018 | COMISIONADO/ A | CE | 882.056 | CARLOS MARTIN BERISTAIN | PLENO DE LOS COMISIONADOS Y COMISIONADAS |

**Fuente:** Base de Datos: Área de Talento Humano

A continuación se presenta la muestra seleccionada para revisión de expedientes contractuales por prestación de servicios manteniendo la misma metodología adoptada en la anterior:

**Tabla No. 3**. Muestra de Trabajadores de Prestación de Servicios

| No. | N CTO | CONTRATISTA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACIÓN DEFINITIVA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CO-AJ-025-2019 | JAIME JOSE MONCAYO RODRIGUEZ | **04/02/2019** | 31/12/2019 |
| 2 | CO-AJ-030-2019 | JOHN PABLO CASTILLO MEJIA | **04/02/2019** | 31/12/2019 |
| 3 | CO-AJ-040-2019 | CAMILA ANDREA ACOSTA ALZATE | **06/02/2019** | 31/12/2019 |
| 4 | CO-AJ-177-2019 | KATHERINE LÓPEZ ROJAS | **16/05/2019** | 31/12/2019 |
| 5 | CO-AJ-234-2019 | JUAN FRANCISCO RIVERA GUZMAN | **17/06/2019** | 31/12/2019 |
| 6 | CO-AJ-307-2019 | LINA YULIANA CORREA BENITEZ | **21/08/2019** | 22/08/2019 |
| 7 | CO-AJ-402-2019 | MARIA CAMILA LUNA BELTRAN | **05/11/2019** | 31/12/2019 |
| 8 | CO-AJ-403-2019 | LEONOR SORIANO SANCHEZ | **01/11/2019** | 06/11/2019 |
| 9 | CO-AJ-434-2019 | FERNANDA BARBOSA DOS SANTOS | **18/11/2019** | 31/12/2019 |
| 10 | CO-AJ-513-2019 | ANGELA FERNANDA TABLA TRUJILLO | **12/12/2019** | 31/12/2019 |
| 11 | CO-AJ-524-2019 | MARIA GORETTY ROJAS SANCHEZ | **13/12/2019** | 31/12/2019 |
| 12 | CO-AJ-525-2019 | AIRLAN ESTALIN MANJARRES BORRE | **13/12/2019** | 31/12/2019 |
| 13 | CO-AJ-526-2019 | INGRID CAROLINA SERRATE CALDERA | **12/12/2019** | 31/12/2019 |
| 14 | CO-AJ-527-2019 | YANEHT ALEXIS CASLOSAMA JACANAMIJOY | **13/12/2019** | 31/12/2019 |
| 15 | CO-AJ-530-2019 | TATIANA PAOLA GALERA CUETO | **16/12/2019** | 31/12/2019 |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | CO-AJ-002-2019 | ALEX BERMEO PRIETO | 21/01/2019<br>(Inicio Cesión 1 25-02-2019)<br>(Inicio Cesión 2 22-11-2019) | 28/12/2019 |
| 17 | CO-AJ-004-2019 | SILVIA ELEONORA GARCIA CONVERS | 21/01/2019 | 31/12/2019 |
| 18 | CO-AJ-038-2019 | WILSON FREDY DIAZ ORTIZ | 26/02/2019 | 31/12/2019 |
| 19 | CO-AJ-047-2019 | SANDRA XIMENA AVENDAÑO BARBOSA | 07/02/2019 | 31/12/2019 |
| 20 | CO-AJ-049-2019 | VIVIANA ANDREA DIAZ MARTINEZ | 08/02/2019 | 07/08/2019 |
| 21 | CO-AJ-055-2019 | LYDIA CAROLINA GARCIA ARAUJO | 12/02/2019 | 31/12/2019 |
| 22 | CO-AJ-074-2019 | GERALDINE BORRAEZ SANTOS | 26/02/2019 | 31/12/2019 |
| 23 | CO-AJ-112-2019 | DIANA TERESA PAREDES ACOSTA | 03/04/2019 | 31/12/2019 |
| 24 | CO-AJ-115-2019 | JAVIER DARIO JARAMILLO ALZATE | 04/04/2019 | 05/07/2019 |
| 25 | CO-AJ-223-2019 | ADRIANA CAROLINA PEREZ MERCHAN | 06/06/2019 | 31/12/2019 |
| 26 | CO-AJ-272-2019 | DIANA CATALINA JAIME RENGIFO | 17/07/2019 | 06/11/2019 |
| 27 | CO-AJ-280-2019 | JOHANNA CAROLINA VERGARA OSPINA | 26/07/2019 | 31/12/2019 |
| 28 | CO-AJ-287-2019 | HECTOR URIEL QUEVEDO GUTIERREZ | 02/08/2019 | 28/12/2019 |
| 29 | CO-AJ-288-2019 | DORIS CONSTANZA LOPEZ CORTES | 05/08/2019 | Suspendido entre 11-11-2019 al 05-12-2019<br>Terminación 31-12-2019 |
| 30 | CO-AJ-300-2019 | LUIS CARLOS MARTINEZ MUÑOZ | 20/08/2019 | 19/11/2019 |

**Fuente:** Base de Datos, Oficina Jurídica y de Gestión Contractual.

## INSTRUMENTOS APLICADOS

Para el desarrollo de la auditoría la Oficina de Control Interno elaboró la Matriz de Evaluación de Estándares Mínimos, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo No. 27 la Resolución 0312 de 2019. En este sentido, el Líder del proceso evaluado realizó una autoevaluación y soportó las evidencias para determinar el cumplimiento de los estándares en la carpeta Drive:

La Matriz aplicada para la evaluación de los Estándares fue la siguiente:

**Tabla No. 4** Valores y Calificación de Estándares Mínimos

| TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CICLO** | **ESTÁNDAR** | | **ÌTEM DEL ESTÁNDAR** | **Valor del ítem del estándar** | **PESO PORCENTUAL** |
| I. PLANEAR | RECURSOS (10%) | Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%) | 1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 0,5 | **3.5** |
| | | | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de | 0,5 | |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST | | |
| | | | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST | 0,5 | |
| | | | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0,5 | |
| | | | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0,5 | |
| | | | 1.1.6 Conformación COPASST | 0,5 | |
| | | | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0,5 | |
| | | | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0,5 | |
| | | Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%) | 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención – PyP | 2 | **6** |
| | | | 1.2.2 Inducción y Re inducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP | 2 | |
| | | | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas | 2 | |
| | GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%) | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST | 1 | **15** |
| | Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%) | Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%) | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST | 1 | |
| | | Evaluación inicial del SG-SST (1%) | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1 | |
| | | Plan Anual de Trabajo (2%) | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2 | |
| | | Conservación de la documentación (2%) | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2 | |
| | | Rendición de cuentas (1%) | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1 | |
| | | Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%) | 2.7.1 Matriz legal | 2 | |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Comunicación (1%) | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | |
| | | Adquisiciones (1%) | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | |
| | | Contratación (2%) | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2 | |
| | | Gestión del cambio (1%) | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1 | |
| II. HACER | GESTIÓN DE LA SALUD (20%) | Condiciones de salud en el trabajo (9%) | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud | 1 | **9** |
| | | | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1 | |
| | | | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1 | |
| | | | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador | 1 | |
| | | | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1 | |
| | | | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1 | |
| | | | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1 | |
| | | | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1 | |
| | | | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1 | |
| | | Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%) | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2 | **5** |
| | | | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2 | |
| | | | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1 | |
| | | Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%) | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1 | **6** |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1 | |
| | | | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1 | |
| | | | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1 | |
| | | | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1 | |
| | | | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1 | |
| | GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%) | Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%) | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4 | **15** |
| | | | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4 | |
| | | | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3 | |
| | | | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4 | |
| | | Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%) | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2,5 | **15** |
| | | | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2,5 | |
| | | | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2,5 | |
| | | | 4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2,5 | |
| | | | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2,5 | |
| | | | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2,5 | |
| | GESTIÓN DE AMENAZAS (10%) | Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%) | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias | 5 | **10** |
| | | | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5 | |
| III. VERIFICAR | VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%) | Gestión y resultados del SG-SST (5%) | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1,25 | **5** |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1,25 | |
| | | | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1,25 | |
| | | | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1,25 | |
| IV. ACTUAR | MEJORAMIENTO (10%) | Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%) | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2,5 | **10** |
| | | | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2,5 | |
| | | | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2,5 | |
| | | | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2,5 | |
| **TOTALES** | | | | | **100** |

Fuente: Oficina de Control Interno, 2020.

Por otro lado, se realizó la estructuración de entrevistas para identificar cual es la percepción y nivel de conocimiento que se tiene frente al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comisión.

De acuerdo con lo anterior se aplicaron las siguientes entrevistas:

**Tabla No. 5** Relación de actores entrevistados

| Tipo de personas entrevistadas | No. De Entrevistados |
|---|---|
| Trabajadores | 10 |
| Miembros del COPASST | 3 |
| ARL | 1 |
| Alta Dirección | 2 |
| Área de Prevención, Protección y Análisis del Entorno | 1 |
| Coordinación de Enfoque Psicosocial | 1 |
| **Total** | **18** |

Fuente: Oficina de Control Interno, 2020.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## 2.1. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST

Se procedió a realizar la validación de la matriz de estándares mínimos del SG - SST adjunta a la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 con el fin de obtener el porcentaje de avance y cumplimiento del sistema para la vigencia 2019.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por categoría evaluada en la matriz.

### I. PLANEAR:

- **Recursos**

Como resultado del análisis al estándar de Recursos, se evidenció el respectivo cumplimiento del presente subcomponente en sus seis ítems a calificar, en el cual se validó que dentro en el ítem 1.1.5 identificación de trabajadores de alto riesgo, no aplica para la entidad, de igual manera mediante visita realizada el pasado jueves 26 de noviembre fue posible validar la documentación soporte de la conformación de Comité de Convivencia y sus respectivas actas de reunión, por lo cual es posible concluir que el resultado obtenido para el presente subcomponente es de 4% sobre 4%. De acuerdo con lo anterior se ajusta la Oportunidad de Mejora.

Adicionalmente para el subcomponente de Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, en referencia con el ítem 1.2.2 Inducción y Re inducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP, se procedió a realizar una muestra de 30 servidores de acuerdo con lo estipulado en la Resolución Nº0312 del 13 de febrero de 2019, evidenciando en las carpetas sujetas a revisión que estas solamente cuentan con los certificados correspondientes para la vigencia 2020, así mismo en referencia con la selección de 30 contratistas de la Comisión no se encontró soporte que evidencie la realización de la inducción y re inducción , sin embargo existe listado de asistencia de los servidores con la participación, motivo por el cual para el presente subcomponente se obtiene un resultado de 6% sobre 6%.

De acuerdo con la respuesta emitida por el área auditada vía correo electrónico el 01 de diciembre en relación con los soportes del programa de Inducción y reinducción, los mismos hacen referencia a la vigencia 2020, sin embargo, de acuerdo con el alcance de la auditoría la validación de estándares mínimos se realizó con corte a 31/12/2019.

- **Gestión Integral del Sistema de Gestión de la Seguridad**

**Política de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Como resultado del análisis obtenido al estándar de Gestión Integral del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció el respectivo cumplimiento del presente subcomponente en su ítem de política de seguridad y salud en el trabajo, en el cual se validó que la Política y Los Objetivos de la misma fueron firmados el 9 de octubre de 2019.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

- **Seguridad y Salud en el Trabajo**

Como resultado del análisis obtenido en el estándar de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció el respectivo cumplimiento del presente subcomponente en sus diez ítems a calificar, se validó que en el ítem 2.6.1 Rendición sobre el desempeño no se encuentra los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas, al interior de la Entidad, sin embargo, la oficina encargada ha realizado informes periódicos de autogestión.

De acuerdo con la respuesta emitida por el área auditada vía correo electrónico el 01 de diciembre en relación con los soportes de la Rendición de Cuentas, efectivamente se evidenciaron los informes periódicos de auto gestión a los que se hacen mención, sin embargo, de acuerdo con el requisito no se evidencia la socialización de los mismo, a todos los niveles de la empresa, por lo cual su calificación se mantiene de 0.5% sobre 1% y su respectiva Oportunidad de Mejora.

En el subcomponente en el ítem 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, el formato de evaluación de contratistas y proveedores en seguridad Social y Salud se encuentra vacío, así mismo la guía para la gestión y control de los proveedores no se encuentran codificados ni versionados por lo anterior no es posible establecer su fecha de entrada en vigencia y determinar que los mismos han sido oficializados, por lo cual su calificación es de 1% sobre 1%. Es importante que se realice la respectiva aprobación y publicación del formato de evaluación de contratistas y proveedores en seguridad Social y Salud.

En el subcomponente 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas, se cuenta con el formato de evaluación y selección de proveedores y contratistas, sin codificación ni versión, de igual manera el documento se encuentra en blanco, por lo cual no es posible evidenciar el desarrollo y cumplimiento de las actividades de evaluación y selección. De acuerdo con lo anterior su calificación es de en 1% sobre 2% y se establece la respectiva recomendación.

En el subcomponente 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST Se evidencio la existencia del Formato requerido con fecha de aprobación del 8 de septiembre de 2020 así mismo la guía implementada, sin embargo, de acuerdo con el alcance de la auditoría la validación de estándares mínimos se realizó con corte a 31/12/2019. De acuerdo con lo anterior se recomienda continuar con la aplicación del formato de Evaluación del impacto para dar cumplimiento al ítem de la gestión del cambio.

Por lo anterior es posible concluir que la calificación respectiva del presente subcomponente en 11.7 % sobre el 15%.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## II. HACER

- **Gestión de la Salud**

De acuerdo con la aplicación de la Matriz “Evaluación de Estándares Mínimos”, se realizó la revisión de cada uno de los soportes aportados por el proceso auditado, obteniendo como resultado un cumplimiento del 7.3% sobre 9. En relación con el Estándar de Gestión de la Salud se cumplió con la Custodia de las Historias Clínicas y Restricción y recomendaciones médico laborales.

En el estándar de Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) se dio un cumplimiento a 31 de diciembre del 2019 del 92%, quedando pendiente la promoción de 1. Lavado de manos e implementación avisos en baños. De acuerdo con los soportes del proceso auditado durante la vigencia 2020 se han desarrollado las siguientes actividades:

**Imagen 1: Actividades de Estilos de vida y entornos saludables 2020**

| FECHA | EDICIÓN | TIPO |
|---|---|---|
| 8/05/2020 | 10 | Protocolo lavado de manos |
| 15/05/2020 | 11 | Protocolo lavado de manos para niños |
| 29/05/2020 | 13 | Protocolo lavado de manos para niños |
| 27/07/2020 | 20 | Protocolo ingreso/ VISITANTES |
| 24/08/2020 | 24 | Etiqueta respiratoria |
| 5/10/2020 | 29 | Protocolo de posible caso hogar |
| 9/10/2020 | 30 | Protocolo ingreso |

**Fuente:** Remisión comentarios de revisión y validación del informe preliminar Auditoria de Seguridad y Salud y en Trabajo

Dado lo anterior, la calificación del presente ítem es de 0,8 de 1%, en este sentido la Oportunidad de Mejora se mantiene.

En lo que refiere al cumplimiento del criterio de Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras, mediante registro fotográfico se deja evidencia de suministro de agua potable, servicios sanitarios y basuras.

**Imagen 2: Registro de cumplimiento de Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras**

**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Fuente: Oficina de Control Interno

Para el caso del cumplimiento de eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos**,** de acuerdo con las actividades desarrolladas en la entidad se tiene a disposición de los funcionarios canecas que explican la adecuada eliminación de residuos sólidos:

**Imagen 3:** Registro de eliminación de residuos

**Fuente:** Oficina de Control Interno

De acuerdo con la revisión realizada para la vigencia 2019 los que estándares que fueron cumplidos de manera parcial de acuerdo con lo establecido en la establecido en la Resolución 0312 de 2019. En el caso de la Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud: La Base de datos no cuenta con lo establecido en el criterio, toda vez que hacen falta datos como estado civil y nivel de escolaridad y el informe de diagnóstico tiene como fecha de corte el 07/05/2019, no cubre toda la vigencia.

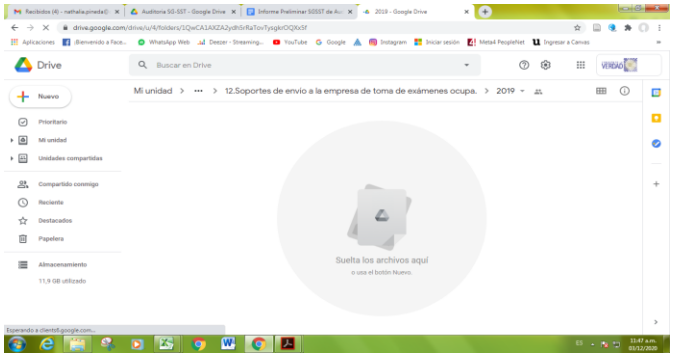
De acuerdo con lo anterior, el área auditada indica que la  norma no expresa los parámetros de la información sociodemográfica, sin embargo, el criterio establece que se debe contener en el documento la siguiente información: *"recolectar la siguiente información actualizada de todos los trabajadores del último año, la descripción sociodemográfica de los trabajadores (edad, sexo, escolaridad, estado civil) y el diagnostico de condiciones de salud que incluyen la caracterización de sus condiciones de salud, 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 medicas ocupacionales" pg. 17,* Resolución 0312 de 2019. En consecuencia la Oportunidad de Mejora se mantiene.

En referencia al cumplimiento de la Información al médico de los perfiles de cargo, no se evidencia soporte de envío de Información al médico de los perfiles de cargo, pues en la carpeta Drive no se adjuntan soportes, se encuentra vacía.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**Imagen 4. Cumplimiento de la Información al médico de los perfiles de cargo**




Fuente: https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1QwCA1AXZA2ydh5rRaTovTysgkrOQXx5f

Revisada la respuesta dada por el área auditada la carpeta no cuenta con soportes de envío de los perfiles en la vigencia 2019, en este sentido la No conformidad se mantiene, pues de acuerdo con el alcance de la auditoría la validación de estándares mínimos se realiza con corte al 31/12/2019. El área auditada adjunto correo del 31 de enero de 2020 y 17 de abril donde se remitieron los perfiles de la vigencia 2020 a la empresa que toma los exámenes ocupacionales de los funcionarios de la entidad.

Y finalmente, en lo que corresponde a la Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales - Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador, Se evidencia "GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO" con fecha de aprobación del 10/09/2020, por lo tanto, en la vigencia 2019. De acuerdo con la respuesta emitida por el área auditada el 01 de diciembre vía correo electrónico fue posible evidenciar la comunicación de los resultados del examen ocupacional al trabajador, dado lo anterior la No Conformidad se elimina, dado que se evidenció el cumplimiento del ítem.

- **Gestión de Peligros y Riesgos**

En relación con Gestión de Peligros y Riesgos, se identificó un cumplimiento del estándar de registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales, se encuentra diligenciada una matriz denominada “CONSOLIDADO DE INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD- Proceso de Gestión del Talento Humano” donde se lleva el registro estadístico de los accidentes presentados en la vigencia 2019 y en lo corrido del 2020.

De acuerdo con lo establecido en la normatividad para el tema de reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, durante la vigencia 2019 se reportaron a la aseguradora 5 accidentes laborales y se cuenta con el respectivo reporte en el formato FURAT de la ARL positiva. De la revisión realizada para la vigencia 2019 en lo que refiere a la Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales se encontró lo siguiente:



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**Tabla No. 6** Análisis de Accidentes e Incidentes vigencia 2019

| No. | identificación del Funcionario | Fecha del Accidente | Cuenta con reporte FUIT | Fecha del reporte | Días transcurridos (2 días hábiles después del evento) | Investigación | Fecha de la Investigación | Días transcurridos (15 días hábiles después del evento) | Cuenta con recomendaciones para prevenir la ocurrencia | No. De Miembros del COPASST que participaron | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 67028917 | 26/08/2019 | Si | 29/08/2019 | 4 | Si | 10/09/2019 | 11 | Si | 2 | De acuerdo con la Resolución 0312 de 2019, el tiempo máximo de reporte en el FURAT sobre el accidente laboral presentado no debe ser mayor a 2 días hábiles, de acuerdo con la revisión realizada se realizó el reporte pasados 4 días de ocurrencia del evento. |
| 2 | 1014216749 | 16/07/2019 | Si | 16/07/2019 | 0 | Si | 29/07/2019 | 9 | Si | 2 | Ninguna |
| 3 | 79353976 | 21/06/2019 | Si | 21/06/2019 | 0 | Si | 03/07/2019 | 6 | Si | 2 | Ninguna |
| 4 | 66959166 | 06/05/2019 | Si | 06/05/2019 | 0 | Si | 17/05/2019 | 9 | Si | 2 | La investigación no se encuentra legible, sin embargo se cuenta con las recomendaciones para prevenir la ocurrencia. |
| 5 | 41795637 | 12/07/2019 | Si | 12/07/2019 | 0 | Si | Sin fecha | Sin fecha | Si | 1 | Dado que la investigación no cuenta con fecha, no se puede determinar si la misma se realizó dentro de los tiempos establecidos por la normatividad. |

Fuente Oficina de Control Interno, 2020.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que en un caso no se realizó el reporte en el FURAT dentro de los tiempos establecidos, a lo que el área auditada soporta evidencia de que el trabajador no comunica dentro de los tiempos el accidente, por lo que el proceso de reporte en



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

el FURAT se realizó de manera extemporánea. En consecuencia, la observación se confirma como una oportunidad de mejora.

Así mismo, de los cinco accidentes presentados en la vigencia auditada en un caso no se evidenció la fecha en la cual se realizó la investigación, por lo que es un incumplimiento del estándar 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, dado que no se pudo identificar si la investigación se realizó dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. Para este caso el área auditada soporta un correo de fecha 24/07/2019 donde el líder del SG-SST solicita la realización de la investigación para dar cumplimiento a los términos, pero no se observa evidencia que permita identificar que la investigación se realizó dentro de la fecha estipulada por la normatividad, por ello la No conformidad se mantiene.

Respecto de los incidentes, durante la vigencia 2019 solo se presentaron dos, de acuerdo con los soportes entregados por el proceso Auditado. A continuación se relacionan los resultados obtenidos producto de la revisión realizada por el equipo auditor:

**Tabla No. 7** Análisis de incidentes vigencia 2019

| Lugar del incidente | Tipo de incidente | Informe | Fecha del informe | Investigación | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Sede Casa de la Verdad-Barranquilla | Caída de techo<br><br>Inundación | si | oct-19 | No | No se logró determinar si se realizó seguimiento y atención a los daños causados en la Sede de Barranquilla de la Comisión. |
| Sede central | Manipulación de químicos | si | jul-19 | No | Se evidencia soporte de divulgación de campaña sobre la inhalación de químicos. Se evidencian correos donde se solicita al Contratista "Poliobras" realizar un plan de acción para prevenir la ocurrencia del evento presentado, sin embargo no se evidencian los soportes que presentó a la Comisión dicho contratista para subsanar los daños causados |

Fuente: Soportes carpeta Drive: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14N72qsG2monBriDe4tEzNl-SMYVU5TPH

De acuerdo con los soportes entregados sobre los dos incidentes presentados en la vigencia 2019, no se tiene observa investigación realizada con participación de los miembros del COPASST. En el caso del incidente de Barranquilla, el área auditada menciona que dado que el incidente se reportó dos meses después del evento no se realizó la correspondiente investigación, así mismo para el caso de la sede central este no cuenta con la investigación realizada sobre lo ocurrido con participación del COPASST en este sentido se mantiene la No Conformidad por haber incumplido el ítem No. 3.2.2.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Por otro lado, en la vigencia 2019 en la sede central de la entidad se presentó un incidente de rebote de aguas lluvias lo que generó la evacuación del edificio. No obstante, en los soportes entregados sobre incidentes 2019 no se encontró registros del mencionado. Sin embargo, de los soportes enviados por el área auditada se observa que el día 23 de octubre se presentó rebote de aguas negras lo que generó la evacuación del edificio sobre las 4 pm y el cierre de los baños, por lo que el equipo auditor determina que si es un incidente, pues fue un evento anormal que conllevo a un riesgo de daño material en las tuberías de la entidad.

- **Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores**

Para el cumplimiento de Mecanismos de Condiciones de Salud de los trabajadores de la Comisión se debían realizar seis mediciones, de acuerdo con el criterio y los soportes entregados por el proceso auditado el equipo auditor evidenció cumplimiento de la realización y análisis estadístico de la Medición de la frecuencia de la accidentalidad, Medición de la severidad de la accidentalidad, Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral, Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral y Medición del ausentismo por causa médica. En soporte enviado por el área auditada se evidenció la realización de la Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo, dado lo anterior se cumple con lo establecido en la normatividad.

- **Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos**

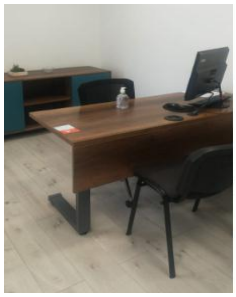
Para el cumplimiento de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, de acuerdo con la normatividad el equipo auditor procedió a realizar la evaluación cumplimiento de los siguientes estándares:

**Tabla No. 8** Registro de Inspección

| Peligro | Tipo | Registro |
|---|---|---|
| **Mecánico** | **Puertas, ventanas, accesos** | |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| **Eléctrico** | **Redes Eléctricas - Conexiones Eléctricas - Tableros de Control - Transmisores de energía - Equipos generadores de energía** | |
| | **Señalización** | |
| | **Demarcación de áreas** | |
| | **Distribución de área de trabajo** |  |
| **Biológico** | **Baños** | |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | **Manejo de residuos** | |

**Fuente:** Oficina de Control Interno

Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa, para el caso de la Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda, de acuerdo con los soportes y respuestas del Proceso Auditado la Entidad no maneja sustancias químicas catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.

Así mismo, dentro de la revisión y análisis realizado se identificó el cumplimiento de: Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados, elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos; realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST, Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas y Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas.

Sin embargo, sobre la realización de mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos, se evidencian 13 mediciones ambientales de vigencia 2019 y 2020, en respuesta dada por el proceso auditado se evidenció un acta de Fecha: 02-09-2019, donde se presentó a los miembros del COPASST la *MEDICIÓN HIGIÉNICA OCUPACIONAL BARRANQUILLA*, pero no todas las mediciones, en este sentido la No conformidad se mantiene.

- **Gestión de Amenazas**

Como resultado del análisis al estándar de Gestión de Amenazas, se evidenció el respectivo cumplimiento del presente subcomponente en sus dos ítems a calificar, en los cuales se validó el Plan de Emergencias y Contingencias, el MEDEVAC habitacional por cada sede y el registro de los planos para evacuación. Así mismo, la conformación de la Brigada de Prevención a partir del 4 de mayo de 2019, misma fecha en la que se les comunicó el respectivo plan de capacitación en temas tales como: Primeros Auxilios, Gestión Integral del Peligro Locativo, Estrategia para la Gestión en prevención del riesgo público, entre otros, dado lo anterior es posible concluir que la calificación respectiva del presente subcomponente en 10% sobre 10% respectivamente.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## III. VERIFICAR

- **Verificación del SG-SST**

Como resultado del análisis al estándar Verificar, se evidenció el cumplimiento parcial del presente subcomponente en sus cuatro ítems a calificar, de los cuales, es preciso indicar que a la fecha se está realizando la auditoría anual al sistema para vigencia 2019 por lo cual este ítem tiene una calificación de 0.8% sobre 1.25%, de igual manera posterior al informe de la auditoría se realizará la revisión por la dirección en la cual se presentan los resultados de dicha auditoría por lo mismo su calificación es de 0.5% sobre 1.25%, teniendo en cuenta que desde el área de Talento Humano se han venido presentando informes periódicos que dan cuenta del avance y desarrollo del sistema, de acuerdo a lo anterior se obtuvo un resultado del 3.3% sobre 5% respectivamente.

## IV. ACTUAR

- **Mejoramiento**

Como resultado del análisis al estándar Actuar, se evidenció el cumplimiento parcial del subcomponente de Mejoramiento en sus cuatro ítems a calificar de los cuales, como resultado de la validación, no se evidencio un documento soporte que dé cuenta de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementen de acuerdo a lo detectado en la revisión por la dirección, por lo cual se mantiene la No Conformidad.

De igual manera en cuanto a la elaboración del plan de mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por la ARL se evidenció, en respuesta al informe preliminar emitida por el área auditada vía correo electrónico del 01 de diciembre el soporte de acuse de recibido de la ARL del informe de avance del plan de mejoramiento de la vigencia 2019, por lo cual se elimina la No conformidad planteada en el informe preliminar.

De acuerdo con lo anterior es posible concluir que la calificación del Estándar Actuar es de 7.5% sobre el 10%.

## CONCLUSIÓN EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS

De acuerdo con los resultados obtenidos en cada uno de los Estándares evaluados para la vigencia 2019, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución Nº0312 del 19 de febrero de 2019 el resultado final es de 88,80% valoración aceptable, por lo cual es indispensable mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del trabajo e incluir en el Plan Anual de Trabajo de la siguiente vigencia las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación.

A continuación se presenta el cuadro resumen de la valoración por subcomponente, realizada por el equipo auditor de acuerdo con la Resolución nº 0312 de 2019.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**Tabla No. 9** Resultados de Evaluación de Estándares Mínimos

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | % VALOR DEL ESTÁNDAR | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| PLANEAR | Recursos | 10% | 10,00% |
| | Gestión Integral del Sistema SST | 15,00% | 11,70% |
| HACER | Gestión de la Salud | 20,00% | 18,30% |
| | Gestión de Peligros y Riesgos | 30,00% | 28,00% |
| | Gestión de Amenazas | 10,00% | 10,00% |
| VERIFICAR | Verificación del SST | 5,00% | 3,30% |
| ACTUAR | Mejoramiento | 10,00% | 7,50% |
| **TOTAL** | | **100,00%** | **88,80%** |

**Fuente:** Oficina de Control Interno Matriz de Evaluación de Estándares Mínimos, 2020

## 1.2. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR - ART 3 - RESOLUCIÓN 666 DE 2020

En atención a la Resolución No. 000666 de 2020 por la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia, en relación con la Resolución No. 2404 de 2019, de Riesgos Psicosociales durante la pandemia se debe realizar una actualización, debe contener la Resolución No. 000666 de 2020 y la circular externa del Ministerio de Salud.

En relación con el reporte de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, se evidencia en los documentos adjuntos que se han presentado casos sospechosos y confirmados en la Entidad, con el respectivo seguimiento y control por parte de la ARL, se reporta la estadística de los contagios, se realiza el reporte por ciudades, por modalidad de contratación y por dependencia.

Respecto, a las acciones que se han implementado para garantizar la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores, contratistas vinculados y demás personas que estén presentes en las instalaciones o lugares de trabajo se cumple a la fecha con un 90%. Frente a la adopción de Actos administrativos**,** la entidad ha implementado en lo corrido de la vigencia 2020, 1 circular y 12 Resoluciones mediante las cuales se ha regulado el tema de actividades de la entidad frente a la pandemia del COVID-19 y así mismo se adoptaron los protocolos de bioseguridad de la entidad. Así mismo, desde la Dirección Administrativa y Financiera, Área de Talento y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se han realizado campañas de prevención por medio de 31 boletines informativos que dan cuenta de la promoción de protección integral de los trabajadores, contratistas vinculados y demás personas que estén presentes en las instalaciones de la Comisión.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Correos informativos, igualmente desde la Dirección Administrativa y Financiera, Área de Talento y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se han realizado envíos de 15 correos informativos que dan cuenta de la promoción de protección integral de los trabajadores, contratistas vinculados y demás personas que estén presentes en las instalaciones de la Comisión. Respecto a la Adecuación sedes, mediante registro fotográfico se evidencia la adecuación de sedes como: Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Buenaventura, Cali, Cúcuta, Ibagué, Medellín, Mocoa, Neiva, Popayán, Valledupar y Yopal. De acuerdo con la respuesta dada por el área donde relacionan la solicitud de elementos para adecuación de las sedes, se recomienda continuar con la adecuación y dotación de las 16 casas de la verdad restante.

En relación con la entrega de elementos de bioseguridad a personas, se encuentran subidas en la carpeta de soportes para la Auditoría 13 registros fotográficos donde se evidencian entregas de elementos de bioseguridad a los trabajadores. En relación con la respuesta entregada por el área auditada, se evidencia la aplicación del formato de entrega F1.G2.TH Entrega de EPP, Grupal, Equipos de Prevención y Atención de Emergencias.

De acuerdo con lo anterior es posible determinar que de las responsabilidades del empleador contenidas en el artículo 3 de la Resolución Nº000666 de 2020, La Comisión de la Verdad cumple en un 98,8% con las 10 responsabilidades estipuladas para el empleador.

**ANÁLISIS DE ENTREVISTAS APLICADAS**

Para medir el nivel de cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comisión frente a la normatividad aplicable, el equipo auditor consideró fundamental incluir en una selección a los colaboradores de la entidad desde los diferentes niveles jerárquicos de la Comisión con el fin de identificar su conocimiento y sentido de pertenencia con el Sistema y como se ha han familiarizado con el mismo.

De acuerdo a lo anterior se aplicaron 10 entrevistas a trabajadores, donde se evidenció que aún algunos de estos no tienen conocimiento sobre la política de Seguridad y Salud en el Trabajo adoptada por la entidad. Así mismo, dos personas indicaron que no tienen conocimiento sobre quiénes son los miembros del COPASST y líder del Sistema. Igualmente, de 10 trabajadores entrevistados 3 aseguran que no saben cuáles son sus responsabilidades frente al cumplimiento del SG-SST de la Comisión. 4 Personas indican que no les fue comunicada las normas de la seguridad y salud en el trabajo de la Comisión.

Así mismo, 8 trabajadores indicaron que la Comisión de la Verdad le ha dado la importancia suficiente al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo. En cuanto al conocimiento de protocolos, guías y procedimientos,4 trabajadores respondieron que no tienen conocimiento de la Guía para la Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos, y tampoco cual es el procedimiento a seguir en caso de presentarse un accidente laboral. En lo que refiere a la participación de los trabajadores en las actividades desarrolladas entorno al Sistema, 5



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

personas contestaron que debido al tiempo y demanda de trabajo no les fue posible participar, igualmente otro factor es que no se les fue comunicado.

En relación con los protocolos durante un incendio y/o un sismo, de los 10 trabajadores entrevistados 8 identifican el protocolo Protocolos Operativos Normalizados para la Prevención y Atención de Emergencias de la entidad. En el caso de presentarse una situación de acoso laboral 5 trabajadores de 10 no saben cuál es el procedimiento a seguir y a qué instancia debe dirigirse. Y finalmente, en lo que tiene que ver con los canales de reporte de síntomas que tiene la entidad en materia de COVID-19 7 trabajadores tiene conocimiento de que aplicaciones y medios maneja la entidad para realizar un reporte en caso de que llegara a presentarse.

**Tabla No. 10** Resultados de las entrevistas aplicadas a trabajadores

| PREGUNTA | Conocimiento | | | % de conocimiento |
|---|---|---|---|---|
| | Si | No | Total de respuestas | |
| ¿Conoce y nos puede decir cuál es el Objetivo General de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo? | 7 | 3 | 10 | 70 |
| Nombre 2 Objetivos específicos enumerados en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. Y de qué manera usted como funcionario de la Comisión contribuye al efectivo cumplimiento de los mismos. | 7 | 3 | 10 | 70 |
| ¿Considera que el COPASST y el líder del Sistema de SST cumplen con las políticas de seguridad y salud en el trabajo? | 8 | 2 | 10 | 80 |
| ¿Cuáles son sus responsabilidades frente al cumplimiento de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad? | 7 | 3 | 10 | 70 |
| ¿Por qué medio se le socializó y divulgó las normas de la seguridad y salud en el trabajo de la Comisión? | 6 | 4 | 10 | 60 |
| ¿Considera que la entidad le da la importancia suficiente al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo? | 8 | 2 | 10 | 80 |
| Teniendo en cuenta la Guía para la Identificación de Peligros, Valoración y Control de Riesgos<br>¿Sabe cuál es el procedimiento a seguir en caso de presentarse un accidente laboral? | 6 | 4 | 10 | 60 |
| Participa en las actividades de SST realizadas por los responsables. En dado caso mencionar en cuales, en caso Contrario mencionar por qué no participa | 5 | 5 | 10 | 50 |
| ¿Durante un incendio y/o un sismo de acuerdo a los Protocolos Operativos Normalizados para la Prevención y Atención de Emergencias de la entidad usted que debe hacer? | 8 | 2 | 10 | 80 |
| De presentarse una situación de acoso laboral ¿sabes usted cual es el procedimiento a seguir y a qué instancia debe dirigirse? | 5 | 5 | 10 | 50 |
| ¿Conoce cuáles son los canales de reporte de síntomas que tiene la entidad en materia de COVID-19? | 8 | 2 | 10 | 80 |

Fuente: Oficina de Control Interno, 2020.

En cuanto a las entrevistas aplicadas a la Alta Dirección, consideran que los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo se ajustan a las necesidades y al contexto de la entidad. Identifican como responsabilidades que tienen sobre el Sistema el realizar monitoreo y seguimiento para el área encargada del Sistema cumpla. En cuanto a la mejora continua, la Alta



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Dirección considera que se dan los espacios para analizar y mejorar la gestión, y se alienta al mejoramiento de la misma. Las acciones que se realizaron durante la vigencia 2019 para dar cumplimiento a la implementación del SG-SST de la Comisión por la alta dirección fueron analizar las necesidades de ese momento, se trazó una ruta para la definición de la política; se realizaron varias discusiones alrededor de la misma y se contrató experta en tema de SG-SST.

Desde la Alta dirección las metodologías que se han tomado para realizar seguimiento al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo son la creación de espacios institucionales para el desarrollo y análisis permanente del mismo. Se lleva el avance del tema al comité DAF y se mantiene un diálogo permanente con la persona encargada del tema y se respaldan las buenas iniciativas sin restricción. Así mismo indican que las medidas que se han tomado para el cumplimiento de la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo la política se cumplen con buena calificación. Es una política que están evaluando y acotando a las necesidades del momento, tanto en la sede central como en las territoriales. Frente a los riesgos, se controlan a través de espacios de análisis para ello y con la gestión permanente de control que ejerce la coordinadora de talento humano.

En relación con la pregunta sobre si se han realizado e implementado recomendaciones y/o acciones de mejora frente al sistema, la Alta Dirección indica que si, en especial con la apropiación de medidas para enfrentar la pandemia, pues se requirió ajustar el plan de acción y centrarse en lo que demandaba el confinamiento y la seguridad que requerían las personas. Y finalmente, se preguntó ¿Cómo se garantiza la suficiencia de los recursos que requiere el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?, así mismo, ¿considera que los recursos asignados al SG-SST cubren las necesidades de la entidad? A lo que la Alta Dirección de la entidad considera que si se han destinado los recursos necesarios para la atención del Sistema y han sido lo suficientes, al área responsable se le han dado sin miramientos los recursos que han requerido para la puesta en marcha de la política.

Dentro del análisis realizado desde la Dirección de Territorios, resaltan que el nivel de comunicación con el área encargada del Sistema ha sido constante, por ello la Política del SG-SST se ajusta a las necesidades generales y particulares del territorio. En relación del cumplimiento de responsabilidades con el Sistema desde los territorios se realizan campañas que promueven la SST, como son los cursos presenciales y virtuales alrededor de temas que promueven y previenen los riesgos de los trabajadores, ejemplo, pausas activas, ergonomía, cuidado auditivo, bioseguridad, etc.

En cuanto a las acciones que se realizaron durante la vigencia 2019 para dar cumplimiento a la implementación del SG-SST de la Comisión en los Territorios, en los territorios se realizó la entrega de dotación, adecuación de las casas: señalética, instalación de camillas extintores y visitas por parte de la ARL para generar recomendaciones. Sin embargo, se presentaron diferentes dificultades en torno a la dotación puesto que no hubo un enfoque territorial a la hora de destinar las prendas. En relación con las acciones de mejora o recomendaciones sobre el SG-SST, la Dirección de Territorios indica que se realizan reuniones mensuales del COPASST a las cual son invitados los coordinadores administrativos macro, quienes son los responsables



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

del tema en las oficinas territoriales, por lo que permanentemente se actualizan y se brindan sugerencias para el cumplimiento de la SG-SST. Y por último, los recursos destinados para el Sistema han sido los suficientes.

Desde el Área de Prevención, Protección y Análisis del Entorno, la articulación con el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo se da desde la participación en las capacitaciones de Brigadistas, en los simulacros de evacuación y se tenía previsto el simulacro para el 22 de octubre 2020 liderado por el Área, que por temas de la pandemia no se realizó simulacro de evacuación sino simulacro de autoprotección vinculado a lo impulsado por el Gobierno Nacional. Adicionalmente, consideran que la entidad realiza seguimiento y monitoreo a la política del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo por medio de boletines semanales, los informes periódicos que se dan a conocer vía correo electrónico y las diversas capacitaciones que se dictan con acompañamiento y asesoría de la ARL.

El Área de Prevención, Protección y Análisis del Entorno participó en la identificación de peligros y valoración del riesgo para los servidores y usuarios de la Comisión, mediante el aporte al Manual del viajero seguro, con las recomendaciones en seguridad y autocuidado. Finalmente, la actualización de la información de análisis de los posibles riesgos en materia de seguridad y protección en la Comisión se da a través del Centro de Operaciones y Monitoreo de Riesgo COMR comr@comisiondelaverdad.co, donde se ha enviado información periódica sobre el comportamiento del COVID 19 en los 30 municipios donde se cuenta con Casas de la Verdad. Diariamente el Área de Prevención, Protección y Análisis del Entorno se carga información en SOMOS VERDAD sobre el conflicto a nivel nacional elaborado por la UARIV y se complementa con otros medios para realizar el análisis que se envía cada 15 días (el cual se suspendió en abril y se retomó a partir del mes de octubre).

Desde la Coordinación de Enfoque Psicosocial, reconocen que la responsabilidad frente al cumplimiento de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad, es coordinar acciones y procesos con Talento Humano, aportar elementos para el análisis de las medidas necesarias de acuerdo a los procesos de Cuidado (Impacto de la Escucha) de los equipos que adelanta el Enfoque Psicosocial. El proceso de articulación de esta Coordinación con el SG-SST, se da a partir de la valoración de los riesgos psicosociales en el marco del mandato específico de la Comisión, específicamente en la labor de escucha de narraciones de dolor, la afectación emocional que ello implica, el trabajo bajo presión.

Sin embargo, presentan como dificultad de la articulación entre estos dos procesos el no haber considerado desde el principio la construcción de indicadores de avance que den cuenta de cómo las acciones de la Comisión han contribuido a mitigar los riesgos psicosociales, no obstante, parte de esto se ha abordado con el seguimiento de los procesos de los grupos, las acciones de contingencia por la pandemia y la apertura a estrategias acordes a las necesidades que van emergiendo en los equipos, procesos que pueden contribuir a dar cuenta a través de evidencias de lo que ha ocurrido con los grupos de mayor exposición psicosocial por las labor tan particular de la Comisión.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

En lo que refiere al seguimiento de los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los servidores de la Comisión, la Coordinación de Enfoque Psicosocial se ha basado en la adopción de la resolución 1166 del Ministerio de Salud "Lineamientos para el Talento Humano que atiende y orienta víctimas del conflicto armado" y se han venido realizando actividades de cuidado emocional con los equipos territoriales de todas las Macro y con equipos de la oficina nacional en Bogotá que mayormente tienen contacto con Víctimas.

De acuerdo con la Resolución No. 2404 de 2019 los instrumentos con los que cuenta la Entidad para la identificación y evaluación de los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los colaboradores desde noviembre de 2020 se está realizando en la Comisión la primera aplicación de la batería de riesgo psicosocial a la cual hace referencia la resolución 2404 de 2019, no obstante, desde el inicio de la entidad se han realizado acciones que fomentan el autocuidado.

En cuanto a la entrevista realizada a los miembros del COPASST, se evidenció el conocimiento que tienen frente a la Política y sus responsabilidades como miembros del Comité, resalta que la política y demás temas relacionados con el SG-SST se han ajustado al contexto y necesidades de cada una de las territoriales y de los equipos que allí prestan su labor.

En cuanto a la entrevista realizada a la ARL “Positiva”, durante la vigencia 2019 realizó acompañamiento a la entidad en actividades como de PyP. Prevención de AT, Prevención enfermedad laboral, capacitación a brigadistas, inspecciones en sedes, mediciones ambientales y Plan de emergencia. La metodología utilizada por la ARL para realizar seguimiento y monitoreo al SG-SST de la entidad es la establecida en la Resolución 0312 de 2019 autoevaluación de estándares mínimos y la cual se revisa anualmente. En relación con la manera en que se verifica que los servidores y contratistas de la Comisión se encuentren afiliados en el nivel de riesgo correspondiente a las actividades que desempeña en la entidad, la ARL lo verifica mediante los pagos realizados por pila y envía a la entidad la proyección de pagos. Para el cumplimiento de la implementación de protocolos de bioseguridad, desde la ARL se han realizado visitas de inspección, al igual que el reporte diario de Síntomas COVID19 y la Comisión acogió esta herramienta.

Dentro del ejercicio auditor no se consideró necesario realizar entrevistas al Líder del SG-SST, toda vez que los instrumentos aplicados por la Oficina de Control Interno y establecidos en la Resolución 0312 de 2019 y la matriz creada para medir el cumplimiento de responsabilidades del empleador frente a la Resolución 666 de 2020 en materia COVID-19 permitieron evidenciar de manera clara el estado en el que se encuentra el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comisión. También cabe anotar que las dudas presentadas dentro de la evaluación realizada fueron comentadas al líder del Sistema y estas fueron atendidas.



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## 3. FORTALEZAS

| FORTALEZAS |
|---|
| ● Conocimiento concreto de los servidores encargados del SG-SST en cuanto a sus procesos, procedimientos y normatividad aplicable al mismo.<br><br>● Se evidenció por parte de los servidores encargados del SG-SST la acción proactiva en el avance e implementación del sistema en un nivel aceptable, teniendo presente que la Entidad inició operaciones a partir del 28 de noviembre de 2018. |

## 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

| No. | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|---|---|
| **1** | Se recomienda ajustar la Base de Datos de Información Sociodemográfica, con el fin de que cuente con los campos de estado civil y nivel de escolaridad. Así mismo, se debe realizar el diagnóstico Sociodemográfico con la información actual de todos los servidores de la entidad, dado que para la vigencia 2019 el diagnóstico es de fecha de 07/05/2019, no cubrió toda la vigencia. |
| **2** | Dar cumplimiento a todas las actividades previstas en el "Programa de Gestión en Salud & Seguridad Pública y Estilos de Vida Saludable" para beneficio de los funcionarios e igualmente para dar cumplimiento efectivo al Estándar 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros). |
| **3** | En atención a la Rendición de cuentas sobre el desempeño del Sistema, realizar la presentación y socialización de la misma al interior de la Entidad como lo establece la norma teniendo en cuenta a todos los niveles de la empresa. |
| **4** | Continuar con la dotación y adecuación de las casas de la verdad, para la apertura e inicio de actividades en la sede, garantizando la seguridad de los trabajadores de la Comisión y así mismo con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 666 de 2020. |
| **5** | En relación con la Conformación del Comité de Convivencia Laboral, es pertinente realizar una medición de las actuaciones y seguimientos a los compromisos adquiridos por el comité, así como los informes de verificación de cumplimiento de sus funciones. |
| **6** | Es pertinente Aprobar y publicar el cuadro de evaluación de contratistas y proveedores en seguridad Social y Salud y la guía para la gestión y control de los proveedores, dado que según afirma el área auditado se encuentran en proceso de aprobación por parte de la Oficina de Planeación Proyectos. |
| **7** | Continuar con la aplicación del Formato de Reporte de Cambios en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud. |

## 5. NO CONFORMIDADES

| NO CONFORMIDADES | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **No conformidad** | **Evidencias** | **Requisito (norma)** |
| **1** | **Incumplimiento del requisito 3.1.3 Remisión al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales, la descripción de las tareas y el medio en el cual se desarrolla la labor de los perfiles** | El área auditada adjunto correo del 31 de enero de 2020 y 17 de abril donde se remitieron los perfiles de la vigencia 2020 a la empresa que toma los exámenes ocupacionales de los funcionarios de la entidad, pero No se evidencia soporte de envió de Información al médico de los perfiles de cargo, pues en la carpeta Drive no se adjuntan soportes, se encuentra vacía. | Resolución 0312 de 2019, Estándar 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | **Incumplimiento del requisito 4.1.4 en lo que refiere al envió de mediciones al COPASST** | Se evidencian 13 mediciones ambientales de vigencia 2019 y 2020, pero no cuentan con soporte de envió al COPASST, dado que en respuesta dada por el proceso auditado se evidenció un acta de Fecha: 02-09-2019, donde se presentó a los miembros del COPASST MEDICIÓN HIGIÉNICA OCUPACIONAL BARRANQUILLA, pero no todas las mediciones. | Resolución 0312 de 2019 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos |
| **3** | **Incumplimiento a las Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección** | No se evidenció un acta y/o documento soporte de la retroalimentación por parte de la Alta Dirección en los informes periódicos de autogestión realizados por el área responsable del sistema, incumpliendo lo establecido en el requisito 7.1.2. | Resolución 0312 de 2019 Requisito 7.1.2 el cual establece que después de la revisión por la alta dirección se deben documentar las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que sean detectadas dentro del ejercicio de la revisión por la Alta Dirección |
| **4** | **Incumplimiento del requisito 3.2.2 Investigación de Incidentes, accidentes y enfermedades laborales en relación con los tiempos establecidos para realizar el reporte de investigaciones del evento** | De los 5 accidentes presentados en la vigencia auditada, en uno de los casos no se evidenció la fecha en la cual se realizó la investigación, por lo cual es un incumplimiento al estándar 3.2.2. Para este caso el área auditada soporta un correo de fecha 24/07/2019 donde el líder del SG-SST solicita la realización de la investigación para dar cumplimiento a los términos, pero no se observa evidencia que permita identificar que la investigación se realizó dentro de la fecha estipulada por la normatividad.<br><br>En el caso del incidente de Barranquilla, el área auditada menciona que dado que el incidente se reportó dos meses después del evento no se realizó la correspondiente investigación, así mismo para el caso de la sede central este no cuenta con la investigación realizada sobre lo ocurrido con participación del COPASST en este sentido se mantiene la No Conformidad por haber incumplido el ítem No. 3.2.2.<br><br>Por otro lado, en la vigencia 2019 en la sede central de la entidad se presentó un incidente de rebote de aguas lluvias lo que generó la evacuación del edificio. No obstante, en los soportes entregados sobre incidentes 2019 no se encontró registros del mencionado. Sin embargo, de los soportes enviados por el área auditada se observa que el día 23 de octubre se presentó rebote de aguas negras lo que generó la evacuación del edificio sobre las 4 pm y el cierre de los baños, por lo que el equipo auditor determina que si es un incidente pues fue un evento anormal que conllevo a un riesgo de daño material en las tuberías de la entidad. | Resolución 0312 de 2019 Requisito 3.2.2 Investigación de Incidentes, accidentes y enfermedades laborales |

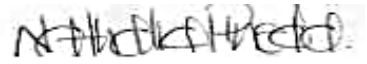


**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## 6. CONCLUSIONES

| CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA | | | |
|---|---|---|---|
| Una vez realizada la evaluación a los estándares mínimos consignada en el artículo 16 de la Resolución Nº 0312 del 13 de febrero de 2019, con corte a la vigencia al 31 de diciembre de 2019, es posible concluir que la entidad para dicha vigencia consiguió un avance e implementación del sistema en un 88,80% a un nivel Aceptable, por lo anterior es indispensable mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del trabajo e incluir en el Plan Anual de Trabajo de la siguiente vigencia las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación. En relación con el cumplimiento del artículo 3 de la Resolución Nº000666 de 2020 las La Comisión de la Verdad cumple en un 98,8% con las 10 responsabilidades estipuladas para el empleador. | | | |
| **Total de Oportunidades de Mejora** | 7 | **Total de No Conformidades** | 4 |

**Firma:**



**NATHALIA ANDREA PINEDA**
**AUDITOR LIDER- OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**ESTEBAN AUGUSTO GONZALEZ**
**AUDITOR ACOMPAÑANTE- OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**VANESSA LOZANO ARAGON**
**AUDITORA ACOMPAÑANTE - OFICINA DE CONTROL INTERNO**

| VALIDACIÓN | NOMBRE | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | Nathalia Andrea Pineda<br>Esteban Augusto González<br>Vanessa Lozano | Profesionales Oficina de Control Interno | 03/12/2020 |
| **Revisó** | Alba Azucena Gómez | Asesora Experta Oficina de Control Interno | 03/12/2020 |
| **Aprobó** | Alba Azucena Gómez | Asesora Experta Oficina de Control Interno | 03/12/2020 |



**Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.**
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA