



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE
REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO: CEM-FM-004

VERSIÓN: 8

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:		GTHU - SG - SST										AÑO:					2022			
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:		JOHAN JAIR VARELA CANO										FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:					23 DE DICIEMBRE DEL 2022			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA / OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)					SEGUIMIENTO (12)			
												FECHA DE CORTE	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S)	FECHA	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	OBSERVACIONES
1	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.3 ITEM 3.1 La participación de los trabajadores.</p> <p>ESTANDAR 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>CAPRITA 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>EN SISEGESTION se identifica documento Matriz de peligros consolidado por sector y trámite de obra GTHU-SG-SST GTHU-SG-SST-004 V03, Aprobación documental Radicado: 20211130106403 Fecha: 12.10.2021 en información presentada en revisión documental se observó documento con denominación Matriz_Peligros_comsolidada_SISEGESTION_Fuentes_Obra_2022 Sep 28, que no corresponde a la versión con aprobación documental.</p> <p>Se evidenció que la entidad realizó la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo con la participación de trabajadores en la aplicación de la batería de sectores de riesgo profesional: Sistema Vial de noviembre de 2021 - Informe enero 2022.</p> <p>En la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, la identificación de los efectos posibles en la salud para peligro profesional no se establecen de conformidad con el Decreto 1477 de 2014 y la orientación que integra la GTC 45: 2012 sobre el diligenciamiento de esta celda en este documento, se identifica 2. Sector en el comportamiento: contaminación del medioambiente laboral, sustancias, consumo excesivo de tabaco y alcohol, problemas en relaciones sociales en el trabajo y con la familia, lo cual constituye una desviación.</p> <p>En el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo se identificó la programación de la actualización de la matriz de identificación de peligros para el mes de mayo, sin embargo, no se evidenció la ejecución de la actividad, lo cual incumplió lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.15. "Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, parágrafo 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o con su participación y consentimiento de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual"</p>	Auditoria Interna	No tener en cuenta los tiempos requeridos para Radicar, actualizar y aprobar documentos.	Acción de Mejora	Solicitar la divulgación del procedimiento para la aprobación y actualización de documentos ante el área encargada.	Charlas sobre procedimiento o trámite de actualización o formalización de documentos	# de charlas realizadas / # de charlas planeadas * 100	100%	GTHU / SG SST	2023-01-15	2023-04-10	2023-02-11	OK	Sin Iniciar		2023-02-20		Sin Iniciar		
2	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.3 ITEM 4. El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas.</p> <p>CAPRITA 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST</p> <p>Se evidenció que mediante contrato de prestación de servicios No. 093 de 2022 se asignaron responsabilidades al responsable de SG-SST, cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales para realizar la planeación, ejecución, seguimiento y control del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), en cumplimiento de los requisitos legales del SG-SST en la Unidad Administrativa Especial De Rehabilitación Y Mantenimiento Vial, proceso 7889 meta 2.</p> <p>Se evidencia socialización de responsabilidades a través de intranet, correo 5 de junio de 2022.</p> <p>Se cuenta con una presentación sobre responsabilidades, empleador, responsable del SG-SST, trabajadores.</p> <p>Se evidenció en SISEGESTION que la Entidad cuenta con formato CCGCDO: GTHU-SG-SST-031 V1, sin embargo, no se presenta aporte de la notificación de la asignación de las responsabilidades con alcance a todos los trabajadores, así mismo se pudo constatar que no se asigna responsabilidades a todos los niveles de la organización, no se evidenció la documentación y comunicación de responsabilidades del COPASST, responsabilidades del Comité de Convivencia Laboral, de las brigadas, incumpliendo así la establecida en el decreto 1072 de 2015 art.2.2.4.6.4.f. Obligaciones de los empleadores, numeral 2, Asignación y Comunicación de Responsabilidades; Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección y art. 2.2.4.6.12 Documentación, numeral 2. Las responsabilidades asignadas para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</p>	Auditoria Interna	No contar con un soporte de comunicación particular a cada dependencia y comité de la entidad.	Acción Correctiva	Elaborar memorando interno a cada dependencia y comité de las responsabilidades SG-SST de la entidad.	Memorando sobre responsabilidades SST.	# de memorandos emitidos / # de memorandos planeados * 100	100%	GTHU / SG SST	2023-01-15	2023-02-10	2023-02-11	OK	Sin Iniciar		2023-01-21		Sin Iniciar		
3	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.3. ITEM 9. Avance y aplicación del SG-SST frente a proveedores y contratistas</p> <p>ESTANDAR 2.8.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST</p> <p>CAPRITA 2.8.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST GTHU-S-PR-014 V1 y Formato Ficha Nominal GTHU-S-AD-021 V1, Aprobación documental Radicado: 202110040603 fecha: 30/03/2022, sin embargo, en este documento, no se evidencian consideraciones sobre criterios o a las contrataciones asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SG-SST, para las compras o adquisiciones de productos y servicios por parte de la entidad, lo cual incumplió lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.17. "Adquisiciones. El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST por parte de la empresa".</p>	Auditoria Interna	No incluir en las obligaciones específicas de los procesos contractuales el soporte del cumplimiento del SG-SST a cada a lo indicado en el Decreto 1072 del 2015	Acción Correctiva	Remitir comunicado al área contractual y estructurar en los procesos de adquisiciones SG-SST la obligación de remitir carta por parte del representante legal el estado de avance y cumplimiento del SG-SST.	Incluir Obligaciones del Cumplimiento del SG-SST	# de memorandos emitidos	100%	GTHU / SG SST	2023-01-15	2023-02-10	2023-02-11	OK	Sin Iniciar		2023-01-22		Sin Iniciar		
4	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.3. ITEM 11. El proceso de investigación de violaciones, acciones de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la empresa.</p> <p>ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y avance de la auditoría</p> <p>CAPRITA 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y avance de la auditoría</p> <p>Se evidenció que la alta dirección realiza seguimiento al Plan anual de trabajo, mediante sesiones en las cuales el equipo de seguridad y salud en el trabajo, presenta los avances y gestiones realizadas, se identifican oportunidades de mejoramiento, sin embargo, no se cuenta con una metodología o procedimiento documental e informe que concuerde con lo establecido en la normativa vigente para este criterio, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015</p> <p>Artículo 2.2.4.6.31 "La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento".</p> <p>No se aportó por parte del equipo auditado información solicitada sobre documentos de referencia asociada a evidencia de informes de supervisión de contratos.</p>	Auditoria Interna	No se evidencia el informe anual por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Elaborar Informe anual por parte de la alta dirección cumpliendo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.31	Informe anual por parte de la alta dirección	# de informes emitidos por la alta dirección	100%	GTHU / SG SST	2023-12-24	2023-01-30	2023-02-11	OK	Sin Iniciar		2023-01-23		Sin Iniciar		

5	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.6.1 Rendición sobre el desempeño</p> <p>ESTANDAR 2.6.1 Rendición sobre el desempeño</p> <p>CARPETA 2.6.1 Rendición de cuentas desempeño</p> <p>Se observó que la rendición de cuentas en PASST se encontraba programada en el plan anual de trabajo de SST para mayo de 2022 y se registraron para junio de 2022, en embargo, al consultar los reportes presentados a reuniones trasmitió el avance del PASST, pero no evidenciar la rendición de cuentas en términos de los responsables separados y el desarrollo, dentro del SG-SST y no se encuentra documentado un procedimiento que establezca la metodología para la rendición de cuentas, lo cual evidencia incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8 numeral 3. Rendición de cuentas al interior de la empresa a quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tener la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.</p>	Auditoría Interna	No se evidencia rendición de cuentas en relación con el desempeño dentro del SG-SST	Acción Correctiva	Incluir en las reuniones programadas de rendición de cuentas el seguimiento a responsabilidades asignadas y desempeño dentro del SG-SST dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.8 numeral 3	Informe anual rendición de cuentas	# de informes emitido por responsables del SG-SST	100%	GTHU / SG SST	OK
6	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019 ESTANDAR 2.7.1 Matriz legal</p> <p>ESTANDAR 2.7.1 Matriz legal</p> <p>CARPETA 2.7.1 Matriz legal</p> <p>Se verificó el Normograma CAR/R-FM-001-VF Formas Matriz de Cumplimiento Legal - Normograma, actualizado: 2022-01-11, https://www.umv.gov.co/documentos/019/Documentos/070/CAR/R-FM-001-VF_Formas_Matriz_De_Cumplimiento_Legal_-_Normograma.xls</p> <p>Se identificó las siguientes normas técnicas:</p> <p>ICONTEC – NTC 6047. Normas vigentes para las instalaciones de todo tipo.</p> <p>NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO/IEC 17025</p> <p>NORMA TÉCNICAS DE ENSAYO INVASIVAS: Suelos y agregados de pavimentos, establecimiento de suelos y materiales y mezclas asfálticas y proporción de pavimentos.</p> <p>Se identificó los siguientes hallazgos:</p> <p>Normatividad derogada</p> <p>Resolución 1409 de 2012, Resolución 1903 de 2013, Resolución 359 de 2014, Resolución 1178 de 2017, derogadas desde el 25 de agosto de 2022, por resolución 4272 de 2021.</p> <p>Resolución 6046 de 2014 - Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021</p> <p>No se incluye normatividad específica en matriz legal</p> <p>Resolución 2013 de 1985 COPRASSST</p> <p>Resolución 091 de 2020 Especies controladas</p> <p>Resolución 202204040595 de 2022. Plan estratégico Seguridad Val</p> <p>Decreto 2023 de 2021 - Sistema de Garantía de Calidad de SGRIL</p> <p>Resolución 41022 de 2019. Reglamento Técnico de Luminancia y Aislamiento Público (RETLAP)</p> <p>Resolución 773 de 2021. Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.</p> <p>Resolución 3077 de 2022. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 - 2031</p> <p>Resolución 602 de 2009. Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral</p> <p>Resolución 2346 de 2007. Resolución 1918 de 2009, - práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.</p> <p>Resolución 8430 de 1993. Normas certificadoras, técnicas y administrativas para la investigación en salud.</p> <p>Resolución 754 de 2021 - Resolución 1151 de 2022 - Licencias en SST</p> <p>Lo citado anteriormente, incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015</p> <p>Artículos 2.2.4.6.8 numeral 5, 2.2.4.6.12 numeral 15.2.2.4.6.17 numeral 1.1.</p>	Auditoría Interna	No se incluye normatividad específica en matriz legal	Acción Correctiva	Actualización de matriz legal	Matriz legal			GTHU / SG SST	OK
7	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p> <p>ESTANDAR 3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p> <p>CARPETA 3.2.1 Reporte ATU, ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p> <p>Se evidenció que en el año 2021 se registraron 9 accidentes de trabajo y se constató en soporte de FURAT que el reporte de 7 eventos se presentó conforme a los términos de tiempo establecidos en la normatividad vigente y dos de forma extemporánea:</p> <p>Ona Mauricio Rodríguez: el accidente de trabajador se presentó el 18 de octubre de 2021 y se reportó el 21 de octubre de 2021</p> <p>Nelson Bustos Medina: el evento se presentó el 17 de noviembre de 2021 y se reportó el 23 de noviembre de 2021 se indica en el reporte que el trabajador no informó, por tanto, se genera reporte extemporáneo.</p> <p>Se realizó reporte del accidente grave a la Dirección Territorial el 24 de junio de 2021. Se realizó registro extemporáneo. Radicado 202113009643 Radicado ante el mirtrabajo.</p> <p>En abril de 2021 EPS Comparanar determinó de origen laboral enfermedad 3449 J449 J028 al trabajador. El 15 de marzo de 2022 ARL determinó como de origen común, trabajador interpuso recurso de reposición queJAJNC J449 J028 fecha de calificación enero 25/01/2022. Al verificar se evidenció que se realizó el reporte del FUREL de forma extemporánea el 15 de marzo de 2022 y que no se reportó a la Dirección territorial.</p>	Auditoría Interna	No reporte de enfermedad laboral ante dirección territorial	Acción Correctiva	Elaborar un procedimiento de enfermedad laboral	Procedimiento de enfermedad laboral	# Procedimientos realizados	100%	GTHU / SG SST	OK
8	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>ESTANDAR 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>CARPETA 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>La entidad cuenta con el Procedimiento, Reporte, Investigación de IT, AT GTHU-S-PR-001-V6. Aprobación documental. Radicado: 202113007943 Fecha: 28-07-2021</p> <p>Al realizar la revisión en las carpetas accidentes de trabajo registrados, se evidenció que se cumple con la normatividad vigente en la investigación de estos eventos.</p> <p>Se evidenció que la entidad no cuenta con procedimiento documentado para realizar la investigación de enfermedades laborales, ni ha realizado la investigación al evento diagnosticado en abril de 2021 por la EPS como Una enfermedad laboral al trabajador Rafael Antonio Rodríguez CC. 19418792, lo cual no cuenta con el reporte a la Dirección Territorial ni la investigación de origen de causas incumpliendo así lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.1.7 que establece "Reporte de accidentes y enfermedades a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o hecho del diagnóstico de la enfermedad, independientemente de que deban realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud y lo establecido en el artículo 2.2.4.1.6 del presente Decreto", así como lo establecido en la Resolución 14001 de 2007 sobre la investigación de enfermedades laborales.</p>	Auditoría Interna	No se cuenta con un procedimiento de investigación de enfermedades laborales	Acción Correctiva	Elaborar procedimiento de investigación de enfermedades laborales	Procedimiento investigación enfermedades laborales	#Procedimientos enfermedad laboral	100%	GTHU / SG SST	OK
9	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>ESTANDAR 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>CARPETA 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>IN SISEGESTIVO se identificó documento Matriz de peligros controlados por salud y entorno de GTHU-SDU-004-GTHU-SDU-004-V3. Aprobación documental Radicado: 2021130106403 Fecha: 12-10-2021 en información presentada en revisión documental se observó documento con denominación Matriz_Peligros_comunaldaa_SISEDES y Fuentes, Obra 2022 Sep 28, que no corresponde a la versión con aprobación documental.</p> <p>Se evidenció que la entidad realizó la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo con la participación de trabajadores en la aplicación de la batería de baterías de riesgo ocupacional. Evidencia 19 de noviembre de 2021 - Informe enero 2022.</p> <p>En la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, la identificación de los factores de riesgo para el salud para el puesto no se establecen de conformidad con el Decreto 1477 de 2014 y la ordenación que reagra el OTC 45 de 2012 sobre el diligenciamiento de este en este documento, se identifica 2 efectos en el cumplimiento: disminución del rendimiento laboral, ausentismo, consumo excesivo de tabaco y alcohol, problemas en relaciones sociales en el trabajo y con la familia, lo cual constituye una desviación.</p> <p>En el plan de trabajo de seguridad y salud se el trabajo identifica la programación de la actualización de la matriz de identificación de peligros para el marzo, en embargo, no se evidenció la ejecución de actividades, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15. "Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, parágrafo 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual"</p>	Auditoría Interna	No tener en cuenta los tiempos requeridos para Radicar, actualizar y aprobar documentos.	Acción de Mejora	Solicitar la divulgación del procedimiento para la aprobación y actualización de documentos ante el área encargada.	Charlas sobre procedimiento o trámite de actualización o formalización de documentos	# de charlas realizadas / # de charlas planeadas * 100	100%	GTHU / SG SST	OK
10	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, carcinógenos y otros)</p> <p>ESTANDAR 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, carcinógenos y otros)</p> <p>CARPETA 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, carcinógenos y otros)</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con un documento de Análisis de peligrosidad de productos químicos almacenados en las estanterías y la Bodega y laboratorio planta la Estación, elaborado por ARL SURSA el 26 de septiembre de 2022, en el cual se identifica los productos químicos clasificados en el grupo 1 de la IARC como carcinógenos para los humanos, entre los cuales se encuentran: gasolina y mezcla rto, en embargo no se observa evidencia de sobre la priorización e implementación de medidas de prevención y de control, como de las recomendaciones generadas en el presente en el informe.</p> <p>No se evidenció en áreas de almacenamiento señalización según el tipo, clasificación de la sustancia.</p> <p>La anterior, incumple lo establecido en la ley 1962/2012 Artículo 9º. Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.15 parágrafo 2º. Cuando en el proceso productivo, se involucre agentes potencialmente carcinógenos, deberán ser considerados como prioritarios, independientemente de su dosis y nivel de exposición.</p>	Auditoría Interna	No se cuenta con priorización e implementación de medidas de prevención y control de riesgo químico	Acción Correctiva	Priorizar la implementación de medidas de prevención y control de riesgo químico en matriz de peligros	Informe de medidas de prevención y control de riesgo químico	# Medidas implementadas/ # medidas planeadas *100	80%	GTHU / SG SST	OK

11	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicas, físicas y biológicas ESTANDAR. 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicas, físicas y biológicas CARPETAS 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicas, físicas y biológicas No se programaron mediciones ambientales para el año 2022, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 10722019 Artículos 2.2.4.6.15 y Resolución 3400/1979 Título II.	Auditoría Interna	No se programaron mediciones ambientales	Acción Correctiva	Programar mediciones ambientales para el año 2023	Informe mediciones ambientales año 2023	# Informes emitidos por personal calificado	100%	GTHU / SG SST	OK
12	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.1 Se implementen las medidas de prevención y control de peligros ESTANDAR. 4.2.1 Se implementen las medidas de prevención y control de peligros CARPETAS 4.2.1 Se implementen las medidas de prevención y control de peligros Al constatar la medida de prevención y de control existentes como de intervención documentadas en: la matriz de peligros, la gestión de riesgos, prioridades, PVE, se evidenció inconsistencia asociada a que en todos los documentos deben integrar las mismas medidas y no existir inconsistencias. De igual forma, al realizar el análisis a las medidas de prevención y de control, no se aplica los criterios en cuanto a la jerarquización de controles de ingeniería que permitan mitigar la exposición, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 10722019 Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24, Resolución 24001979 Capítulo 3º, artículo 103 y Ley 919 Artículos 105 y 109. Se evidenció que en el PASST 2022 no se encuentran programadas todas las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 10722019, Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24.	Auditoría Interna	Disparidad entre documentos y no se encuentran programadas todas las medidas de prevención y control de peligros	Acción de Mejora	Integrar las medidas de prevención y control de peligros en los documentos afines y programar la implementación de dichas medidas en el PASST	Informe de medidas de prevención y control de peligros	# Informes emitidos por responsables del SG-SST / # Informes planeados *100	100%	GTHU / SG SST	OK
13	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control ESTANDAR. 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control CARPETAS 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control En visita Frente de obras se identificó consumo de alimentos en el lugar de trabajo durante la ejecución de las tareas, no utilización de EPP protección respiratoria y protección auditiva, trabajadores lleva en cabello de paño en el momento de usarlo. En sede Elva y de producción se evidenció que se utilizan envases sin etiquetados en el cual envases sustancias químicas, área de almacenamiento sustancias químicas sin ventilación ni recirculación de aire y sin señalización según el tipo y características de las sustancias, condiciones de orden y aseo deficiente en áreas de trabajo o instalaciones, áreas de trabajo, áreas comunes y en baños, punto de encuentro subutilizado y salida de emergencia obstaculizada en almacenamiento documental no cuenta con puerta de salida de emergencia que garantice la evacuación considerando la presencia de carga combustible en el área, sustancias químicas vencidas sin señalizar y toma de corriente en condiciones inseguras (sede Producción). En sede Producción se evidenció que no se utiliza EPP o se utiliza de forma no adecuada, condiciones deficientes de orden y aseo, punto de encuentro obstruido, señalización de emergencia no actualizado el elemento, cables en el piso. En sede administrativa se identificó condiciones deficientes de orden y aseo en puestos de trabajo (cajas debajo del escritorio), cables de dispensador de agua en el piso, elementos de botellines vencidos. La anterior incumple lo establecido en el Decreto 10722019 Artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24, parágrafo 1, 2.2.4.6.28 numeral 6, Resolución 24001979 Artículo 3º, capítulo 1º del Título II Artículos del 63 al 102 y Ley 919 Artículos del 103 al 109.	Auditoría Interna	No se evidencia cumplimiento de medidas de prevención y control	Acción Correctiva	Inspecciones periódicas donde se verifique el cumplimiento de medidas de prevención y control en centros de trabajo	Informe de inspecciones	# Informes emitidos por personal responsables del SG-SST	100%	GTHU / SG SST	OK
14	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.3 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas ESTANDAR 4.2.3 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas CARPETAS 4.2.3 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas No se evidenció soporte de actividades mantenimientos realizadas durante la vigencia, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 10722019 Artículos 2.2.4.6.24 parágrafo 2.	Auditoría Interna	No se encuentran los soportes de actividades de mantenimiento	Acción de Mejora	Elaborar memorando interno a dependencia de mantenimiento en solicitud de soportes de actividades de mantenimiento realizados.	Memorando solicitud de información	# Memorandos realizados	100%	GTHU / SG SST	OK
15	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría CARPETAS 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría Se evidenció que la alta dirección realiza seguimiento al Plan anual de trabajo, mediante sesiones en las cuales el equipo de seguridad y salud en el trabajo presenta los avances y gráficos realizados, se identifican oportunidades de mejoramiento, sin embargo, no se cuenta con una metodología o procedimiento documentado e informe que sea concordante con lo establecido en la normativa vigente para este criterio, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.31 "La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás insumos que permitan recibir información sobre su funcionamiento".	Auditoría Interna	No se cuenta con un procedimiento de revisión por la alta dirección - auditoría interna	Acción Correctiva	Elaborar procedimiento de revisión por alta dirección - auditoría interna	Procedimiento de revisión por alta dirección - auditoría interna	#Procedimiento de revisión por alta dirección	100%	GTHU / SG SST	OK
16	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora ESTANDAR 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora CARPETAS 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora No se evidenció en el documento Matriz de mejoras SG - SST / UABERN/ GTHU-J-FM 038 evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo establecido en el artículo de la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 2.2.4.6.31 artículo parágrafo. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al COPASST o Vigía 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 adelantar e implementar las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora a que hubiere lugar artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas, parágrafo 2. Todas las acciones preventivas y correctivas deben estar documentadas, ser difundidas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento y artículo 2.2.4.6.34. Mejora continua. EVIDENCIA CARPETAS 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	Auditoría Interna	No se cuenta con soportes documentales de acciones correctivas, preventivas y de mejora	Acción Correctiva	Anejar soportes de evidencia de la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora desarrolladas	Anexos en cierre de tarjetas de reporte	#Tarjetas de reporte con anexos/ # tarjetas de reporte * 100	100%	GTHU / SG SST	OK
N										

HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoría

(*) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto (y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO: describa

(C) CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que origina la situación detectada (Formato: Análisis de Causas), sobre la cual se enfocará la acción.

(3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo/observación, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.

(4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre la(s) acción(es) que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo/observación, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo.

(5) INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej. Ingresos, Jornadas de capacitación, actas, etc.)

(6) FORMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permita medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.

(7) META DEL INDICADOR: registre la cantidad realizable y verificable de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej. 3 Informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.)

(8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.

(9) FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD).

(10) FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha **NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES** contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.

(11) AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s). Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios:

En curso: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción.

En ejecución: Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentran en términos.

Completada: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.

Vencida: Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.

(12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.



FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

CÓDIGO: CEM-FM-004 VERSIÓN: 8
FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	GTHU - SG -SST	AÑO:	2022
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:	JOHAN JAIR VARELA CANO	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	5 DE ENERO DEL 2023

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA / OPORTUNIDAD DE MEJORA/ NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)				SEGUIMIENTO (12)			
												FECHA DE CORTE	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	EVIDENCIA(S) SOPORTADA(S)	FECHA	RESULTADO DEL INDICADOR A LA FECHA DE CORTE	ESTADO
1	<p>Criterio 1: 1.3 ÍTEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30 ÍTEM 3. La participación de los trabajadores;</p> <p>ESTANDAR 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>CARPETA: 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>En SIGGESTION se identifica documento Matriz de peligros consolidada por sedes y frentes de obra GTHU-S-DI-004 V2. Aprobación documental Radicado: 2021130196403 Fecha: 12-10-2021 en información presentada en revisión documental se observó documento con denominación Matriz_Peligros Consolidada_SEDES_y_Frentes_Obra 2022 Sep 28, que no corresponde a la versión con aprobación documental.</p> <p>Se evidenció que la entidad realizó la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo con la participación de trabajadores en la aplicación de la batería de factores de riesgo psicosocial. Evidencia 10 de noviembre de 2021 - Informe enero 2022.</p> <p>En la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, la identificación de los efectos posibles en la salud para el peligro psicosocial no se establecen de conformidad con el Decreto 1477 de 2014 y la orientación que integra la GTC 45: 2012 sobre el diligenciamiento de esta celda en este documento, se identificó 2 "Efectos en el comportamiento: disminución del rendimiento laboral, ausentismo, consumo excesivo de tabaco y alcohol, problemas en relaciones sociales en el trabajo y con la familia", lo cual constituye una desviación.</p> <p>En el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo se identificó la programación de la actualización de la matriz de identificación de peligros para el marzo, sin embargo, no se evidenció la ejecución de la actividad, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15. "Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, parágrafo 1. La identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos debe ser participativa y contar con la participación de los trabajadores y representantes de los trabajadores".</p>	Auditoría Interna	No se tiene documentado en el instructivo, "DESI-IN-001-V16 Instructivo Control de Información Documentada", los tiempos para la revisión y aprobación documental, requerida para la actualización en SIGGESTION, por lo cual esta aprobación fue tardía por parte de la OAP (26-12-2022) a la fecha del informe definitivo de la auditoría de cumplimiento SGSST 2022.	Acción Correctiva	Realizar una (1) divulgación del documento "GTHU-S-DI-004 V4 Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos-Sedes y Frentes Obra" que fue aprobado por la OAP el 2022-12-26 (ver en SIGGESTION: aprobación actualización GTHU-S-IN-004 V2 y GTHU-S-DI-004 V4 https://www.umv.gov.co/siggestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Agreement_actualizacion_GTHU-S-IN-004_V2_Y_GTHU-S-DI-004_V4.pdf)	Charlas sobre procedimiento o trámite de actualización o formalización de documentos	# de charlas realizadas / # de charlas planeadas * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK		Sin Iniciar				Sin Iniciar	
2	<p>Criterio 1: 1.3 ÍTEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30 ÍTEM 4- El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas.</p> <p>CARPETA: 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST</p> <p>Se evidenció que mediante contrato de prestación de servicios No. 093 de 2022 se asignaron responsabilidades al responsable de SGSST, cuyo objeto es "Prestar servicios profesionales para realizar la planeación, ejecución, seguimiento y control del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), en cumplimiento de los requisitos legales del SG-SST en la Unidad Administrativa Especial De Rehabilitación Y Mantenimiento Vial -proyecto 7859 meta 2.</p> <p>Se evidenció socialización de responsabilidades a través de intranet correo 2 de junio de 2022.</p> <p>Se cuenta con una presentación sobre responsabilidades empleador, responsable del SGSST, trabajadores.</p> <p>Se evidenció en SIGGESTION que la Entidad cuenta con formato CÓDIGO: GTHU-S-FM-037 V1, sin embargo, no se presenta soporte de la notificación de la asignación de las responsabilidades con alcance a todos los trabajadores, así mismo se pudo constatar que no se asigna responsabilidades a todos los niveles de la organización, no se evidenció la documentación y comunicación de responsabilidades del COPASST, responsabilidades del Comité de convivencia Laboral, de los brigadistas, incumpliendo así lo establecido en el decreto 1072 de 2015 art.2.2.4.6.8 "Obligaciones de los empleadores, numeral 2. Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección y art. 2.2.4.6.12 Documentación, numeral 2. Las responsabilidades asignadas para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST".</p>	Auditoría Interna	No contar con un soporte de comunicación particular a cada uno de los actores sobre sus roles y responsabilidades en el SGSST de la UAERMV.	Acción Correctiva	Radiciar un (1) memorando interno dirigido a cada uno de los actores que desarrollan roles dentro del SGSST de la entidad en términos de las funciones, tareas y acciones esperadas y las responsabilidades que les compete.	Memorando sobre responsabilidades SST.	# de memorandos emitidos / # de memorandos planeados * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK		Sin Iniciar				Sin Iniciar	
3	<p>Criterio 1: 1.3 ÍTEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30.</p> <p>REFIERE A: ÍTEM 5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del SGSST, a los trabajadores (QUE SE MANTUVO EL HALLAZGO Y NO SE RELACIONA EN EL CUADRO "RESUMEN O REFERENCIA RESPUESTA AUDITADA" DE LA HOJA 4 DEL INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA).</p> <p>CARPETA: 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST</p> <p>En el plan anual de adquisiciones de la vigencia se integra el rubro denominado Salud ocupacional articulado a las necesidades SST: capacitación de los conductores (Servidores Públicos) de la UAERMV que realizan el transporte de sustancias peligrosas.</p> <p>Desde la gestión de los PVE, se integran actividades y campañas de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con un equipo de SST de 9 personas, entre las cuales 4 son ingenieros especialistas en SST, una enfermera especialista en SST, un psicólogo especialista en SST, profesional en administración en salud ocupacional y 2 técnicos en enfermería con curso virtual de SST.</p> <p>En cuanto a los recursos físicos se evidencia que cuenta con equipos, materiales y logística para el desarrollo de las actividades.</p> <p>ESTANDAR 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables</p> <p>CARPETA 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables</p> <p>Se evidenció información documentada del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable - Riesgo Cardiovascular GTHU-S-DI-010-V2. Aprobación documental: Radicado: 20221130038843 Fecha: 25-02-2022 y su implementación según cronograma de actividades sobre: charla de diabetes - el 07 de junio de 2022, Sketch teatral ESTILOS DE VIDA SALUDABLE - 18 de agosto de 2022.</p> <p>Se constató que la entidad realizó la revisión y actualización de la Política de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas (UAERMV) para la vigencia GTHU-S-DI-009-V3 Formato notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas (UAERMV) GTHU-SFM-022GTHU-SFM-02 V5, Aprobación documental: Radicado: 20221130094823 Fecha: 09-08-2022.</p> <p>En el cronograma del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable - Riesgo Cardiovascular no se evidencia programación de campañas de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo y en visita INSITU en Sede de Producción se observó en el piso cajetilla vacía de cigarrillos, lo cual incumple lo establecido en el Artículo 1: Los empleadores públicos y privados, incluírán dentro de sus actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido Resolución 1075 de 1992 artículo 1. Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la</p>	Auditoría Interna	No se programó durante el año 2022 el desarrollo de campañas de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en sedes y frentes de obra. La falta de actualización del formato de Notificación de la política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.	Acción Correctiva	Realizar una (1) campaña de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en sedes y frentes de obra. Actualizar y socializar para su implementación un (1) formato "GTHU-S-FM-022-V5 Formato notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas (UAERMV)" en toda la Entidad.	Campañas sobre prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en sedes y frentes de obra.	# de campañas realizadas / # de campañas planeadas * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK		Sin Iniciar				Sin Iniciar	

4	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30. ITEM 6. La planificación, desarrollo y aplicación del SGSST.</p> <p>ESTANDAR: 2.2.4.1 Plan Anual de Trabajo</p> <p>CARPETA: 2.2.4.1 Plan Anual de Trabajo</p> <p>Se evidenció documento de aprobación documental del Plan anual de seguridad y salud en el trabajo (PASST) 2022 - GTHU-PL-003 V6 https://www.umv.gov.co/seigestion/2019/Documentos/APOYO/GTHU/Aprobacion_documental_GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx</p> <p>Aprobación documental: 26-01-2022 Rad: 20221130027/123</p> <p>Se observó que el PASST está debidamente firmado y publicado en la página web; y se encuentra articulado cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de igual manera, se verificó que contiene las metas, responsabilidades, recursos y el respectivo cronograma de actividades.</p> <p>No se evidenció soportes de todas las actividades programadas en el PASST. Se identificado en la Actividad 5. Reuniones COPASST, que no se genera la programación para el mes de enero, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, artículo 7o. "El Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo".</p>	Auditoria Interna	Las actividades programadas en el PASST 2022 que no se ejecutaron en sus tiempos establecidos no se identifica el respectivo plan de mejoramiento o seguimiento.	Acción Correctiva	Documentar y aprobar un (1) documento "GTHU-S-PL-001 PLAN ANUAL DE TRABAJO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PASST)" concordante con los 60 estándares mínimos del implementación del SGSST establecidos en la RES (0312/2019) y en caso de actividades no ejecutadas en los tiempos establecidos de programación: observar o justificar el tiempo para su cumplimiento en el seguimiento posterior (ejecución trimestral dentro de la vigencia).	Actividades Ejecutadas del Plan Anual de Seguridad y Salud	# actividades ejecutadas x 100 / # de actividades programadas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
5	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30 ITEM 6. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones.</p> <p>ESTANDAR: 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SGSST</p> <p>CARPETA: 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SGSST</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST GTHU-S-PR-014 V1 y Formato Ficha Técnica GTHU-S-FM-027 V1, Aprobación documental Radicado: 20221130049/03 Fecha: 25-03-2022, sin embargo, en este documento, no se evidencian consideraciones sobre criterios a la contratación asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SGSST, para las compras y adquisiciones de productos y servicios por parte de la entidad, lo cual incumple lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.27. "Adquisiciones. El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST por parte de la empresa".</p>	Auditoria Interna	En el "GTHU-S-PR-014 V1 Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST" no se incluyen las obligaciones específicas de los procesos contractuales el soporte del cumplimiento del SGSST a acorde a lo indicado en el Decreto 1072 del 2015	Acción Correctiva	Remitir un (1) comunicado al proceso Gestión Contractual para estructurar en los procesos contractuales de adquisiciones SGSST la obligación de remitir carta por parte del representante legal el estado de avance y cumplimiento del SGSST.	Memorando sobre responsabilidades SST.	# de memorandos emitidos / # de memorandos planeados * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
6	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30. ITEM 11. El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la empresa.</p> <p>ESTANDAR 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>CARPETA: 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>La entidad cuenta con el Procedimiento_Reporte_Investigación_de_..._y_AT GTHU-S-PR-001-V6 Aprobación documental: Radicado: 2021130079/43 Fecha: 28-07-2021.</p> <p>Al realizar la revisión en las carpetas accidentes de trabajo registrados, se evidenció que se cumple con la normativa vigente en la investigación de estos eventos.</p> <p>Se evidenció que la entidad no cuenta con procedimiento documentado para realizar la investigación de enfermedades laborales, ni ha realizado la investigación al evento diagnosticado en abril de 2021 por la EPS como una enfermedad laboral a un trabajador, la cual no cuenta con el reporte a la Dirección Territorial ni la investigación de origen de causas incumpliendo así lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.1.7 que reza "Reporte de accidentes y enfermedades a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales / Empresas Promotoras de Salud y lo establecido en el artículo 2.2.4.1.6 del presente Decreto", así como lo establecido en el artículo 2.2.4.6.31. "La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento".</p> <p>No se aportó por parte del proceso auditado información solicitada sobre documentos de referencia asociada a evidencia de informes de supervisión de contratos.</p>	Auditoria Interna	No se tiene documentado con un procedimiento de investigación de origen de las causas de enfermedades laborales, que incluya el reporte a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	Acción Correctiva	Documentar y aprobar un (1) procedimiento de investigación de origen de causas y reporte de enfermedades laborales, en la Entidad.	Procedimiento de investigación de enfermedades de origen laboral	# procedimientos de investigación. Realizados	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
7	<p>Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30 ITEM 13. La evaluación por parte de la alta dirección.(EL ITEM 10. La supervisión y medición de los resultados: que se indica como hallazgo relacionado en el CUADRO "RESUMEN O REFERENCIA RESPUESTA AUDITADO" DE LA HOJA 4 DEL INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA, y se refiere a la medición y registro de los indicadores definidos para el cumplimiento de los objetivos de SST, y NO a la supervisión de contratos).</p> <p>ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría</p> <p>CARPETA 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría</p> <p>Se evidenció que la alta dirección realiza seguimiento al Plan anual de trabajo, mediante sesiones en las cuales el equipo de seguridad y salud en el trabajo, presenta los avances y gestiones realizadas, se identifican oportunidades de mejoramiento, sin embargo, no se cuenta con una metodología o procedimiento documentado e informe que sea concordante con lo establecido en la normativa vigente para este criterio, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo. 2.2.4.6.31 "La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento".</p> <p>No se aportó por parte del proceso auditado información solicitada sobre documentos de referencia asociada a evidencia de informes de supervisión de contratos.</p>	Auditoria Interna	No se evidencia revisión anual del SGSST por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Programar una (1) actividad en el PASST relacionada con la reunión anual de cierre de vigencia (con acta) para la "Revisión por la Alta Dirección del SGSST" de manera proactiva y de evaluación en cumplimiento de los 24 ítems establecidos en el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.31. Y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del SGSST (quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar).	Elaborar Informe anual por parte de la alta dirección con cierre al 2022	# informes realizados	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
8	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR: 1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo</p> <p>CARPETA: 1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo</p> <p>No se presentó evidencia sobre identificación de trabajadores que se encuentran expuestos a sustancias cancerígenas, incumpliendo lo establecido en el Decreto 2090 de 2003; "se tienen plenamente identificados 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 se les está cotizando el monto establecido en la norma el sistema de pensiones.</p>	Auditoria Interna	No se han identificado trabajadores expuestos a sustancias cancerígenas	Acción Correctiva	Desarrollar una (1) jornada para identificar a los trabajadores de alto riesgo con probabilidad de exposición a sustancias cancerígenas. En caso de identificarlos: verificar si se les ha realizado el pago de la cotización especial señalada en el Decreto 2090 de 2003.	Identificar los trabajadores que se encuentran expuestos a sustancias cancerígenas y	# de trabajadores que se encuentran expuestos a sustancias cancerígenas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
9	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR: 1.1.6 Conformación COPASST / Vigía (reuniones mensuales del último año).</p> <p>CARPETA: 1.1.6 Conformación COPASST / Vigía (reuniones mensuales del último año)</p> <p>Se evidencia actas de reuniones de la vigencia de 2022 de los meses:</p> <p>Acta 10. Febrero 25 de 2022</p> <p>Acta 11. Abril 26 de 2022</p> <p>Acta 12. Junio 01 de 2022</p> <p>Acta 13. Junio 07 de 2022</p> <p>Acta 14. Junio 29 de 2022.</p> <p>Acta 15. Julio 21 de 2022</p> <p>Acta 16. Julio 25 de 2022.</p> <p>Acta 17. Agosto 31 de 2022.</p> <p>Acta 18. Septiembre 28 de 2022.</p> <p>Se evidencia incumplimiento en la reunión mensual del COPASST en los meses de enero, marzo, mayo de la vigencia, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2013/1986 Arts. 7. El Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en el local de la empresa y durante el horario de trabajo.</p>	Auditoria Interna	No se tiene control del cumplimiento de las actividades del COPASST según los requerimiento reglamentarios de ley.	Acción Correctiva	Solicitar doce (12) actas de reunión del COPASST (una (1) cada mes vencido) y verificar el cumplimiento de sus funciones y quórum.	Integrar al plan de trabajo del COPASST y al PASST	# del actividades plan de trabajo del COPASST y al PASST integradas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar

10	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención pyp</p> <p>CARPETA: 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP</p> <p>Se evidenció que la Entidad cuenta con información documentada sobre el Plan anual de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo - GTHU-S-PL-001 V2 de mayo de 2022, sin embargo, al realizar la revisión de la Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos- Sedes y Frentes Otra GTHU-S-DI-004-V3, actualizada mediante Radicado: 2021130106403 de 12-10-2021 y correlacionarla con el cronograma de actividades del plan de anual de capacitaciones en SST se evidenció que se incluye capacitaciones como controles o medidas de intervención para peligros con nivel de riesgo No aceptable o con control específico, pero no se encuentran programadas en el cronograma de actividades, a continuación se relacionan los hallazgos:</p> <p>Administrativa: Peligro biomecánico: lesiones por trauma acumulativo. Producción por proceso: Peligro biomecánico: Capacitación prevención enfermedades laborales el sistema músculo esquelético. Peligro mecánico: Capacitación en cuidado de manos. Peligro localivo: Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir</p> <p>Reforzar prácticas de orden en los diferentes sitios de trabajo. Producción por actividad</p> <p>Peligro mecánico: Capacitación e incluir temas como cuidado de manos, manejo seguro de herramientas y prevención de accidentes.</p> <p>Peligro físico: Capacitación e incluir el tema de efectos de la vibración en la salud.</p> <p>Peligro químico: Capacitación manejo de hojas de seguridad. Biomecánico: Capacitación prevención enfermedades laborales.</p> <p>Capacitación prevención enfermedades laborales el sistema músculo esquelético. Frentes de obra: Peligro físico: Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir el tema de efectos de la vibración en la salud.</p> <p>Peligro mecánico: Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir temas como cuidado de manos, manejo seguro de herramientas y prevención de accidentes.</p> <p>Peligro químico: Dar continuidad al programa de capacitación e incluir temas como manejo de hojas de seguridad</p> <p>De otra parte, se identificó al revisar la información de soporte presentada por la Entidad sobre el aspecto a verificar que las siguientes capacitaciones se encuentran programadas en el cronograma de actividades de capacitación, sin embargo, no se evidenció ejecución ni reprogramación ("Virtual (personal administrativo), "Presencial (La Evira, Michoalco y frentes de obra).</p> <p>Junio: "Inteligencia emocional. Julio: Normas de seguridad para el trabajo seguro en alturas. Impacto de la inteligencia emocional al estrés, Acoso Laboral, "Inteligencia emocional.</p> <p>Agosto: Capacitación Prevención de Riesgo Químico. "¿Cómo afrontar un duelo?. Octubre: Pausas activas mentales, Riesgo Eléctrico. ¿Qué es la depresión? Mejoramiento de la capacidad de afrontamiento, Manejo de la ansiedad y estrés. Impacto de la inteligencia emocional al estrés. "¿Cómo afrontar un duelo?. También se observó en la visita INSITU en la Sede de Producción que no se garantiza la completitud en el diligenciamiento del Formato de evaluación de Actividades de Formación y/o Capacitación GTHU-FM-007-V5, encontrándose registro sin fecha de la actividad, sin diligenciamiento de campos. De otra parte, se evidenció que no se realiza seguimiento sobre la satisfacción y el grado de aprendizaje de la formación o capacitación. En la visita INSITU en la sede Elvira, se encontró que no se realiza evaluación a las capacitaciones realizadas. Se evidenció que no se incluye la medición de la cobertura de la capacitación en las indicaciones y metas del documento del Plan anual de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo - GTHU-S-PL-001 V2. No se evidencian los registros de las capacitaciones, extensivos a todos los niveles.</p> <p>No se evidenció la socialización y revisión del plan de capacitación junto COPASST, en concordancia con lo establecido en el Artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST. El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores, también debe adoptar y mantener disposiciones para que estos los cumplan en todos los aspectos de la asignación de sus deberes u obligaciones, con el fin de promover</p>	Auditoría Interna	El "GTHU-S-PL-001 V1 Plan Anual de Capacitaciones en SST" no incluye temas a tratar de la identificación de peligros por riesgos prioritarios	Acción Correctiva	Revisar y Actualizar un (1) documento: "GTHU-S-PL-001 V1 Plan Anual de Capacitaciones en SST" con la participación del COPASST, con actividades que integren, además, las medidas de promoción, prevención y control definidas en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, como una actividad a ejecutar en el PASST.	Plan de Capacitación SG SST con medidas de prevención y control de riesgo integradas	# Medidas implementadas/ # medidas planeadas *100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar								Sin Iniciar	
11	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SGSST</p> <p>CARPETA 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SGSST</p> <p>Se evidenció que se encuentran definidos los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en la Matriz Objetivos, Indicadores y Metas del SGSST GTHU-S-DI-007-V2, Radicado: 2021130065073 Fecha: 02-06-2021.</p> <p>No se evidenció actualización de objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia, lo cual incumple Decreto 1072/2015, numeral 6. Ser revisados y evaluados periódicamente, mínimo una (1) vez al año y actualizados de ser necesario.</p>	Auditoría Interna	Los objetivos del SGSST no se revisan y evalúan, para ser actualizados anualmente.	Acción Correctiva	Realizar una (1) revisión y evaluación anual de los Objetivos del SGSST (cuyo documento resultante es firmado por el Empleador) y son comunicados a los trabajadores, son revisados y evaluados mínimo una vez al año.	Objetivos del SG SST actualizados	# de Objetivos de SG SST actualizados	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar								Sin Iniciar	
12	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado</p> <p>CARPETA: 2.4.1 Plan Anual de Trabajo</p> <p>Se evidenció documento de aprobación documental del Plan anual de seguridad y salud en el trabajo (PASST) 2022 - GTHU-PL-003 V6 https://www.umv.gov.co/sisgestion/2019/Documentos/APOYOGTHU/Aprobacion_documental_GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx</p> <p>Aprobación documental: 28-01-2022 Rad: 20221130027123</p> <p>Se observó que el PASST está debidamente firmado y publicado en la página web; y se encuentra articulado cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de igual manera, se verificó que contiene las metas, responsabilidades, recursos y el respectivo cronograma de actividades.</p> <p>No se evidenció soportes de todas las actividades programadas en el PASST. Se identificó en la Actividad 5. Reuniones COPASST, que no se genera la programación para el mes de enero, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, artículo 7o. "El Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo".</p> <p>Actividad 8. Inducción y Reinducción SST, se evidenció soporte para el mes de febrero, sin embargo, no tienen alcance a todos los colaboradores, para los meses de abril, julio y septiembre de 2022, se encuentra como ejecutado en el cronograma del PASST, pero no se evidencia cumplimiento.</p> <p>Actividad 9 Capacitación 50 Horas SGSST con la ARL o SENA, se realizó programación para mayo de 2022, se encuentra como ejecutado en el cronograma del PASST, pero no se evidencia cumplimiento del alcance al COPASST ni al CCL.</p> <p>Actividad 13. Revisar, actualizar y divulgar los Objetivos del SGSST, se realizó programación para marzo de 2022, se encuentra como ejecutado en el cronograma del PASST, pero no se evidencia cumplimiento.</p> <p>Actividad 14. Evaluación ARL Estado del SGSST UAERMV (Resolución 0312 del 2019 o Norma que la Derogue o Aplique), se realizó programación para marzo de 2022, y ejecución en octubre de 2022, incumpliendo lo establecido en el Artículo 28. "Implementación definitiva del Sistema de Gestión de SST de enero del año 2020 en adelante. Desde enero del año 2020 en adelante, todos los Sistemas de Gestión de SST se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año.</p> <p>De 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar la autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la presente Resolución. 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 empresa en el Plan Anual del Sistema de Gestión de SST. 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". <p>En la información documentada del Plan Anual de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra los siguientes hallazgos:</p> <p>Ítem 6. Marco legal:</p> <p>Requisitos legales que no corresponde a la actividad económica de la Entidad - Decreto 1335 de 1987 (Mediante el cual se expide el reglamento de seguridad en las labores subterráneas), Decreto 2222 de 1993 (Por el cual se expide el Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Minería a Cielo Abierto).</p> <p>Normalidad derogada: Decreto 1443 de 2014, se encuentra derogado por Decreto 1072 de 2015 y Resolución 3368 de 2014.</p>	Auditoría Interna	No se cuenta con una herramienta de control sobre la gestión de las actividades a desarrollar en SGSST.	Acción Correctiva	Realizar una (1) solicitud al proceso EGTI-Estrategia y Gobierno TI para la creación de un Tablero de Control que contenga todas las actividades relacionadas con los ítems y estándares mínimos del SGSST que se encuentran programadas en el PASST (en cumplimiento del Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 DEL 2019) y que con el cual se pueda implementar, hacer seguimiento, evaluación y control al SGSST.	Actividades Ejecutadas del Plan Anual de Seguridad y Salud	# actividades ejecutadas x 100 / # de actividades programadas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar								Sin Iniciar	

13	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST</p> <p>CARPETA 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST</p> <p>Se evidenció que mediante resolución 061 de 2019, en la entidad se adoptan las Tablas de Retención Documental - TRD, el Programa de Gestión Documental - PGD y se aprueba su aplicación en la UAERMV, sin embargo, al revisar la TRD110 asociada a la Dependencia Secretaría General, sólo se encuentra asociado a SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES:</p> <p>Actas del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) - Retención: AC () y AG (78)</p> <p>Historia laboral, examen ingreso y examen de egreso. Retención: AC () y AG (78)</p> <p>Planes Institucionales de Capacitación Personal. Retención: AC (2) y AG (8)</p> <p>Planes de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo (Procedimiento Reporte De Incidentes y Accidentes De Trabajo / Procedimiento Investigación De Accidentes e Incidentes De Trabajo / Protocolo Inducción SST UAERMV) Retención: AC (2) y AG (18)</p> <p>lo anterior evidenció incumplimiento a la normativa interna artículo 3 y 4, sobre la aplicación y la responsabilidad de aplicación de las TRD y lo establecido en el Decreto 1072, artículo 2.2.4.6.13. Conservación de los documentos. El empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el SGSST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida... Los siguientes documentos y registros, deben ser conservados por un periodo mínimo de veinte (20) años, contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa: Los resultados de los perfiles epidemiológicos de salud de los trabajadores, así como los conceptos de los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de los trabajadores.</p> <p>Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo;</p> <p>Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal</p>	Auditoría Interna	GTHU-SST no se tiene competencia en la actualización de las series y subseries de las Tablas de Retención Documental, que son aprobadas por el Archivo Distrital.	Acción Correctiva	Realizar una (1) solicitud al proceso Gestión Documental, para incluir en la TRD un apartado para la conservación de toda la documentación del SGSST, para el proceso GTHU.	TRD para SG-SST.	# TRD para SG SST / # TRD para SG SST Totales	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
14	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.6.1 Rendición sobre el desempeño</p> <p>CARPETA 2.6.1 Rendición de cuentas desempeño</p> <p>Se observó que la rendición de cuentas en PASST se encontraba programada en el plan anual de trabajo de SST para mayo de 2022 y se reprogramó para junio de 2022, sin embargo, al constatar los soportes presentados de reuniones muestran el avance del PASST, pero no evidencian la rendición de cuentas en términos de las responsabilidades asignadas y el desempeño dentro del SGSST y no se encuentra documentado un procedimiento que establezca la metodología para la rendición de cuentas, lo cual evidencia incumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2022 artículo. 2.2.4.6.8, numeral 3, Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.</p>	Auditoría Interna	No se incluye en la rendición de cuentas el seguimiento a responsabilidades en el SGSST	Acción Correctiva	Documentar y aprobar un (1) procedimiento "Metodología para la rendición de cuentas del SGSST" en la entidad, en términos de las responsabilidades asignadas y su desempeño.	Procedimiento para la rendición de cuentas.	# procedimiento para la rendición de cuentas.	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
15	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.7.1 Matriz legal</p> <p>CARPETA 2.7.1 Matriz legal</p> <p>Se verificó el Normograma GJUR-FM-001-V7 Formato Matriz de Cumplimiento Legal - Normograma, actualizado: 2022-07-11, https://www.umv.gov.co/siggestion2019/Documentos/POYO/JUR/GJUR-FM-001-V7_Formato_Matriz_De_Cumplimiento_Legal_-_Normograma.xls</p> <p>Se identificó las siguientes normas técnicas:</p> <p>ICONTEC – NTC 6047. Normas vigentes para las instalaciones de todo tipo.</p> <p>NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC-ISO/IEC:17025</p> <p>NORMA TÉCNICAS DE ENSAYO INVIAS : Suelos y agregados de petróleos, estabilización de suelos y materiales y mezclas asfálticas y proporción de pavimentos.</p> <p>Se identificó los siguientes hallazgos:</p> <p>Normatividad derogada:</p> <p>Resolución 1409 de 2012, Resolución 1903 de 2013, Resolución 3368 de 2014, Resolución 1178 de 2017, derogadas desde el 25 de agosto de 2022 por resolución 4272 de 2021.</p> <p>Resolución 6045 de 2014 - Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021</p> <p>No se incluye normatividad:</p> <p>Resolución 2013 de 1986 COPASST.</p> <p>Resolución 0491 de 2020 -Espacios confinados.</p> <p>Resolución 2022040040595 de 2022 - Plan estratégico Seguridad Vial</p> <p>Decreto 2923 de 2011 - Sistema de Garantía de Calidad del SGRL.</p> <p>Resolución 40122 del 2016 - Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (RETILAP).</p> <p>Resolución 773 de 2021- Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.</p> <p>Resolución 3077 de 2022 - Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 - 2031</p> <p>Resolución 852 de 2008 - Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral</p> <p>Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009, - práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.</p> <p>Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.</p> <p>Resolución 754 de 2021 - Resolución 1151 de 2022 - Licencias en SST</p> <p>lo citado anteriormente, incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015</p> <p>Artículos 2.2.4.6.8, numeral 5, 2.2.4.6.12, numeral 15.2.4.6.17, numeral 1.1.</p>	Auditoría Interna	Ausencia de normatividad aplicable a la empresa en normograma o Matriz de Cumplimiento Legal del proceso GTHU que incluye el componente SST	Acción Correctiva	Actualizar una (1) Matriz de Cumplimiento Legal del proceso GTHU que incluye el componente SST, integrando toda la normativa vigente asociada en materia de SGSST.	Actualización de Matriz Legal	# Actualizaciones realizadas a la Matriz Legal	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
16	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST</p> <p>CARPETA: 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SGSST</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST GTHU-S-PR-014 V1 y Formato Ficha Técnica GTHU-S-FM-027 V1, Aprobación documental Radicado: 20221130045903 Fecha: 25-03-2022, sin embargo, en este documento, no se evidencian consideraciones sobre criterios a la contratación asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SGSST, para las compras y adquisiciones de productos y servicios por parte de la entidad, lo cual incumple lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.27. "Adquisiciones. El empleador debe establecer y mantener un procedimiento con el fin de garantizar que se identifiquen y evalúen en las especificaciones relativas a las compras o adquisiciones de productos y servicios, las disposiciones relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST por parte de la empresa".</p>	Auditoría Interna	En el procedimiento "GTHU-S-PR-014 V1 Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST" no se incluyen criterios SGSST a los contratos de la entidad.	Acción Correctiva	Actualizar un (1) procedimiento "GTHU-S-PR-014 V1 Procedimiento para compras o adquisiciones de bienes y servicios SST" incluyendo los criterios a la contratación asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SGSST, para las compras y adquisiciones de estos productos y servicios por parte de la entidad.	Actualizar el procedimiento incluyendo los criterios a la contratación asociadas SG SST	# de actualizaciones realizadas al procedimiento de contrataciones SG SST	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar

17	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo</p> <p>CARPETA 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo</p> <p>La entidad cuenta con el formato Orden de exámenes médicos y de laboratorio periódicos, ingreso / retiro UAERMV GTHU-FM-035 V4. Aprobación documental: Radicado: 2022113003293 Fecha: 15-02-2022.</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con el documento Instructivo de Exámenes Ocupacionales GTHU-S-IN-003-V1 – UAERMV, creado en diciembre 2020, identificándose que se encuentra desactualizado, dado que integra legislación derogada sobre trabajo en alturas: Resolución 2578 de 2012, Res. 1409 de 2012.</p> <p>También cuenta con el Protoprograma General-UAERMV GTHU-S-DI-012-V2, creado en mayo de 2021, identificándose que se encuentra desactualizado, dado que integra legislación derogada, resolución 001565 DE 2005.</p> <p>No evidenció soporte de cursos enviados a IPS Orden de exámenes médicos y de laboratorio periódicos, ingreso / retiro UAERMV GTHU-FM-035 V4, ni los reportes documentales respecto de los perfiles de cargo, descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los trabajadores lo cual incumple Resolución 2346/2007 Artículo 4°.</p>	Auditoria Interna	No se realizó la notificación al médico laboral (externo) de los perfiles de cargos de la UAERMV	Acción Correctiva	Actualizar un (1) documento "GTHU-S-DI-012-V2 Protoprograma General-UAERMV" que contiene los perfiles de cada cargo, descripción de las actividades y el medio en el cual desarrollará la labor los trabajadores de la Entidad. Y realizar una (1) notificación al médico laboral (especialista en salud ocupacional) o en medicina del trabajo, encargado de realizar los exámenes médicos ocupacionales)	Notificaciones realizadas al médico laboral o IPS de los perfiles del cargo	# de Notificaciones al médico laboral o IPS de los perfiles del cargo	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
18	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)</p> <p>CARPETA: 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables</p> <p>Se evidenció información documental del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable - Riesgo Cardiovascular GTHU-S-DI-010-V2. Aprobación documental: Radicado: 20221130038843 Fecha: 25-02-2022 y su implementación según cronograma de actividades sobre: charla de diabetes - el 07 de junio de 2022; Sketch teatral ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – 18 de agosto de 2022.</p> <p>Se constató que la entidad realizó la revisión y actualización de la Política de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas (UAERMV) para la vigencia GTHU-S-DI-008-V3 y Formuló notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas (UAERMV) GTHU-SFM-02 V5. Aprobación documental: Radicado: 2022113004823</p> <p>Fecha: 09-08-2022.</p> <p>En el cronograma del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable - Riesgo Cardiovascular no se evidencia programación de campañas de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en visita INSTU en Sede de Producción se observó en el piso cajetilla vacía de cigarrillo, lo cual incumple lo establecido en el Artículo 1. Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido Resolución 1075 de 1992 artículo 1. Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1.989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a sus trabajadores.</p> <p>No se evidenció soporte de implementación del formato de notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas</p>	Auditoria Interna	No se programó durante el año 2022 el desarrollo de campañas de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en sedes y frentes de obra. <p>La falta de actualización del formato de Notificación de la política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.</p>	Acción Correctiva	Realizar una (1) campaña de prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en sedes y frentes de obra. Actualizar y socializar para su implementación un (1) formato "GTHU-S-FM-022-V5 Formato notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas (UAERMV)" en toda la Entidad.	Actividades Ejecutadas del Plan Anual de Seguridad y Salud	# actividades ejecutadas x 100 / # de actividades programadas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
19	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras</p> <p>CARPETA 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras</p> <p>En las tres sedes de la entidad se evidenció suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras, sin embargo, en la visita INSTU en Sede Elvira se observó condiciones de orden y aseo deficientes en los servicios sanitarios, también se identificó que no se diligenció de forma completa y permanente el Formato Control de limpieza y desinfección de baños.</p> <p>Se identifica que se cuenta contenedores para disposición de residuos, sin embargo, se evidenció que no se utilizan de forma adecuada por parte de los trabajadores.</p> <p>En la visita INSTU a los frentes de obra se evidenció que no se dispone de suministro de agua potable para los trabajadores, lo cual incumple lo establecido en la Resolución 2400 de 1979 artículo 24. Se solicitó contrato sindical celebrado con SINTRAUNIOBRAS BOGOTÁ D.C Contrato 346- 2021, para revisar el clausulado asociado al cumplimiento de la implementación del SGSST y estándares mínimos reglamentados en la resolución 0312 de 2109, así mismo, el seguimiento y verificación al cumplimiento a los estándares del SGSST que gestiona la entidad en concordancia con la responsabilidad solidaria laboral, artículo 34 del Código</p>	Auditoria Interna	Se debe verificar el cumplimiento del Decreto 1072 del 2015 para el suministro de agua potable por parte de los contratistas que prestan servicios en la entidad con personal	Acción Correctiva	Realizar una (1) actualización desde Gestión Contractual, que se incluya en la minuta del contrato: una obligación relacionada con el compromiso para atender, participar de las actividades y cumplir las disposiciones en materia de gestión del SGSST. <p>Realizar desde Gestión Ambiental una (1) campaña con actividades para la óptima de disposición de los residuos, excretas y basuras, y de orden y aseo", en la Entidad.</p>	Incluir Obligaciones del Cumplimiento del SG SST	# de memorandos emitidos	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
20	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p> <p>CARPETA 3.2.1 Reporte ATEL ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p> <p>Se evidenció que en el año 2021 se registraron 9 accidentes de trabajo y se constató en soporte de FURAT que el reporte de 7 eventos se presentó conforme a los términos de tiempo establecidos en la normatividad vigente y dos de forma extemporánea: Omar Mauricio Rodríguez: el accidente del trabajador se presentó el 16 de octubre de 2021 y se reportó el 21 de octubre de 2021. Nelson Bustos Medina: el evento se presentó el 17 de noviembre de 2021 y se reportó el 23 de noviembre de 2021 se indica en el reporte que el trabajador no informó, por tanto, se genera reporte extemporáneo.</p> <p>Se realizó reporte del accidente grave a la Dirección Territorial el 24 de junio de 2021- Se realiza registro extemporáneo. Radicado 20211130069543 Radicado ante el mintrabajo.</p> <p>En abril de 2021 la EPS Compensar determinó de origen laboral la enfermedad J449- J629 al trabajador. El 15 de marzo de 2022 ARL Jaleminó como de origen común, trabajador interecono de reposición apellido JNC- J449- J629 fecha de calificación enero 25/01/2022. Al verificar se evidenció que se realizó el reporte del FUREL de forma extemporánea el 15 de marzo de 2022 y que no se reportó a la Dirección territorial.</p>	Auditoria Interna	No se remite a tiempo, el reporte de enfermedad laboral ante Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	Acción Correctiva	Realizar un (1) seguimiento al reporte de accidentes de trabajo (FURAT) y reporte de enfermedades laborales (FUREL) de conformidad con la normativa vigente.	Reportar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales	# Reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
21	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>CARPETA: 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral</p> <p>La entidad cuenta con el Procedimiento_Reporte_Investigación_de_IT_y_AT GTHU-S-PR-001-V6 Aprobación documental: Radicado: 20211130076943 Fecha: 28-07-2021</p> <p>Al realizar la revisión en las carpetas accidentes de trabajo registrados, se evidenció que se cumple con la normativa vigente en la investigación de estos eventos.</p> <p>Se evidenció que la entidad no cuenta con procedimiento documentado para realizar la investigación de enfermedades laborales, ni ha realizado la investigación al evento diagnosticado en abril de 2021 por la EPS como una enfermedad laboral al trabajador Ralviel Antonio Rodríguez CC 19410782, la cual no cuenta con el reporte a la Dirección Territorial ni la investigación de origen de causas incumpliendo así lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.1.7 que reza "Reporte de accidentes y enfermedades a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgo Laborales y Empresas Promotoras de Salud y lo establecido en el artículo 2.2.4.1.6, del</p>	Auditoria Interna	No se tiene documentado con un procedimiento de investigación de origen de las causas de enfermedades laborales, que incluya el reporte a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	Acción Correctiva	Documentar y aprobar un (1) procedimiento de investigación de origen de causas y reporte de enfermedades laborales, en la Entidad.	Elaborar e implementar el procedimiento para investigación de enfermedades laboral	# del procedimientos para investigación de enfermedades laboral	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar

22	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros</p> <p>CARPETA 1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros</p> <p>La entidad cuenta con el documento Instructivo de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos-UAERMV GTHU-S-IN-004-V1, creado en diciembre de 2020. Al revisar el documento se identificó inconsistencia técnica en cuanto a estructuración y referencia de metodologías, en correlación con el instrumento en el que se plasma la matriz identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos.</p> <p>En el Numeral 4.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS la UAERMV establece como metodologías para la evaluación y priorización de los riesgos presentes dentro de las actividades propias de la Unidad, con el fin de permitir una calificación acorde a lo establecido por la normalidad legal vigente en materia de riesgos laborales, donde:</p> <p>•Evaluación de los factores de riesgo Biológico, Eléctrico, Mecánico y Ergonómicos a través de la metodología GTC 45:2012.</p> <p>•Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial a través de la metodología "Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial", de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2404 de 2019.</p> <p>•Evaluación de los factores de riesgo Físico a través de las metodologías definidas para medición del Ruido, Iluminación, Vibraciones, Material Particulado y Sustancias Químicas, con respecto a los TLVs de referencia para Colombia.</p> <p>•Evaluación de los factores de riesgo Tecnológico y de Emergencias a través de cualquiera de las metodologías definidas o validadas por el IDIGER para la valoración de la vulnerabilidad de las instalaciones u obras con respecto a las condiciones de seguridad".</p> <p>Así las cosas, se evidenció que las variables para la evaluación del riesgo que se describen en el instructivo no corresponden a la Guía Técnica Colombiana GTC45:2012, y que al verificar la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración se puede constatar que si se integran las variables para la estimación del Nivel del riesgo según esta metodología, lo cual evidenció que el instructivo no se implementa ni cumple con el propósito "Establecer las metodologías y los criterios necesarios para la identificación continua de los peligros, la evaluación y valoración de riesgos, presentes en las actividades de La Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial - UAERMV, con el fin de establecer los mecanismos de control necesarios, registro y actualización de estos".</p> <p>También se identificó que en el instructivo no se articula ni describe las modificaciones que se realizaron al formato de la matriz de GTC45:2012, asociado a las columnas: situación de emergencia, condiciones, comportamientos y otros factores humanos, historial de accidentes en el último año actividad específica realizada, consecuencia, criterios para establecer controles (tiempo exposición aproximado, cargos expuestos), es así, que se evidenció que se integran campos que no diligencian como son: actividad específica realizada, consecuencia.</p> <p>Así mismo, se observó que el instructivo no detalla cómo se establece los riesgos prioritarios. De igual forma, no establece que para la identificación de los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas, sólo se debe tener en cuenta en el desarrollo de una actividad (cuando los fenómenos naturales pueden afectar la empresa, se identifican como amenazas en el plan de emergencia).</p> <p>No se especifica en el instructivo la notificación y difusión de la matriz identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos a la alta gerencia ni al COPASST, ni establece los criterios de acuerdo con la normativa vigente sobre la actualización de este documento.</p> <p>El anexo tabla (ANEXO) TABLA LISTADO DE PELIGROS, Tabla 6 - (anexo) Tabla Listado de Peligros, se identificó inconsistencia en la denominación técnica y descripción de las fuentes generadoras de los peligros:</p> <p>Peligro mecánico: rebotones y/o caídas al mismo nivel, caídas de personas desde altura, no corresponde a peligro mecánico la</p>	Auditoria Interna	No se ha realizado la actualización del Instructivo de Peligros y Valoración de Riesgos-UAERMV GTHU-S-IN-004-V1	Acción Correctiva	Actualizar un (1) instructivo Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos-UAERMV GTHU-S-IN-004-V1, articulando en las variables utilizadas para estimar el nivel de riesgo y que sea consistente con el formato utilizado para la matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos.	Actualización de Matriz legal	# de Actualizaciones de la Matriz Legal	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
23	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>CARPETA 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa</p> <p>En SIGGESTION se identifica documento Matriz de peligros consolidada por sedes y frentes de obra GTHU-SDI-004 GTHU-S-DI-004 YD. Aprobación documental Radicado: 2021113010640 Fecha: 12-10-2021 en información presentada en revisión documental se observó documento con denominación Matriz_Peligros_consolidada_SEDES_y_Frentes_Obra 2022 Sep. 28, que no corresponde a la versión con aprobación documental.</p> <p>Se evidenció que la entidad realizó la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo con la participación de trabajadores en la aplicación de la batería de factores de riesgo psicosocial. Evidencia 18 de noviembre de 2021 - Informa enero 2022.</p> <p>En la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, la identificación de los efectos posibles en la salud para peligro psicosocial no se establecen de conformidad con el Decreto 1477 de 2014 y la orientación que integra la GTC 45:2012 sobre el diligenciamiento de esta celda en este documento, se identificó 2 "Efectos en el comportamiento: disminución del rendimiento laboral, ausentismo, consumo excesivo de tabaco y alcohol, problemas en relaciones sociales en el trabajo y con la familia", lo cual constituye una desviación.</p> <p>En el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo se identificó la programación de la actualización de la matriz de identificación de peligros para el marzo, sin embargo, no se evidenció la ejecución de la actividad, lo cual incumplió lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15. "Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, parágrafo 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual".</p>	Auditoria Interna	No se tiene documentado en el instructivo "DESI-IN-001-V16 Instructivo Control de Información Documental", los tiempos para la revisión y aprobación documental, requerida para la actualización en SIGGESTION, por lo cual esta aprobación fue tardía por parte de la OAP (26-12-2022) a la fecha del informe definitivo de la auditoría de cumplimiento SGGST 2022.	Acción Correctiva	Realizar una (1) divulgación del documento "GTHU-S-DI-004 V4 Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos-Sedes y Frentes Obra" que fue aprobado por la OAP el 2022-12-26 (ver en SIGGESTION: aprobación actualización GTHU-S-IN-004 V2 Y GTHU-S-DI-004 V4 https://www.umv.gov.co/sigestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Agobacion_actualizacion_GTHU-S-IN-004_V2_Y_GTHU-S-DI-004_V4.pdf)	Actualizar el documento de la Matriz de peligros	# de Actualizaciones del documento de la Matriz de peligros	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
24	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, carcinógenos y otros)</p> <p>CARPETA 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, carcinógenos y otros)</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con un documento de Análisis de peligrosidad de productos químicos almacenados en plantas las esmeraldas y la Elvira y laboratorio planta la Esmeralda, elaborado por la ARL SURA el 26 de septiembre de 2022, en el cual se identifica los productos químicos clasificados en el grupo 1 de la IARC como carcinógenos para los humanos, entre los cuales se encuentran: gasolina y mineral tipo, sin embargo, no se soporta evidencia de sobre la priorización e implementación de medidas de prevención y de control, como de las recomendaciones generadas en el presente en el informe.</p> <p>No se evidenció en áreas de almacenamiento señalización según el tipo, clasificación de la sustancia.</p> <p>Lo anterior, incumple lo establecido en la ley 1562/2012 Artículo 9º, Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.15, parágrafo 2º. Cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente carcinógenos, deberán ser considerados como prioritarios, independientes de su dosis y nivel de exposición.</p>	Auditoria Interna	No se cuenta con priorización e implementación de medidas de prevención y control sobre peligros de riesgo químico	Acción Correctiva	Diseñar e implementar un (1) "Programa de gestión de medidas de prevención y control de peligros de riesgo químico" que incluya la señalización en áreas de almacenamiento según el tipo y clasificación de sustancias peligrosas con riesgo químico.	Procedimiento gestión de peligro químico.	# de Procedimientos de gestión de peligro químico.	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar
25	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos</p> <p>CARPETA 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos</p> <p>No se programaron mediciones ambientales para el año 2022, lo cual incumplió lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15 y Resolución 2400/1979 Título III.</p>	Auditoria Interna	No se programan mediciones ambientales en la vigencia.	Acción Correctiva	Ejecutar una (1) actividad programada en el PASST relacionada con las mediciones prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.	Actividades Ejecutas del Plan Anual de Seguridad y Salud	# actividades ejecutadas x 100 / # de actividades programadas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar	Sin Iniciar

26	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros</p> <p>CARPETA 4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros</p> <p>Al constatar la medidas prevención y de control existentes como de intervención documentadas en: la matriz de peligros, la gestión de riesgos, prioritarios, PVE, se evidenció inconsistencia asociadas a que en todos los documentos deben integrar las mismas medidas y no existir disparidad.</p> <p>De igual forma, al realizar el análisis a las medidas de prevención y de control, no se aplica los criterios en cuanto a la jerarquización de controles de ingeniería que permitan mitigar la exposición, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24, Resolución 2400/1979 Capítulo I al VII Artículos del 63 al 152 y Ley 91979 Artículos 105 al 109.</p> <p>Se evidenció que en el PASST 2022 no se encuentran programadas todas las medidas: prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015, Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24.</p>	Auditoría Interna	Se identificó la disparidad entre documentos SST no se encuentran programadas todas las medidas: prevención y control de peligros	Acción Correctiva	Realizar una (1) verificación de la "GTHU-S-DI-004 V4 Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos-Sedes y Frenes Obra" con el fin de determinar si los controles existentes son suficientes o se requieren cambios o mejoras, para posteriormente adoptar las medidas de prevención y control en uno de los peligros identificados, conforme a la jerarquía, en lo que aplique, a través de la eliminación, sustitución o controles de ingeniería.	Establecer controles y medidas de prevención y control de riesgo	# Medidas implementadas/ # medidas planeadas * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar
27	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control</p> <p>CARPETA 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control</p> <p>En visita Frente de obras se identificó consumo de alimentos en el lugar de trabajo durante la ejecución de las tareas, no utilización de EPP protección respiratoria y protección auditiva, trabajador lleva en bolsillo de pantalón herramientas con posibilidad de corte.</p> <p>En sede Elvira y de producción se evidenció que se utilizan envases sin etiquetado en el cual envasan sustancias químicas, área de almacenamiento sustancias químicas sin ventilación ni recirculación de aire y sin señalización según el tipo y características de las sustancias, condiciones de orden y aseo deficientes en áreas de trabajo e instalaciones, áreas de trabajo, áreas comunes y en baños, punto de encuentro obstaculizado y salida de emergencia obstaculizada en almacén gestión documental no cuenta con puerta de salida de emergencia que garantice la evacuación considerando la presencia de carga combustible en el área, sustancias químicas vencidas sin señalizar y toma de corriente en condiciones inseguras (sede Producción).</p> <p>En sede Producción se evidenció que no se utiliza EPP o se utiliza de forma no adecuada, condiciones deficientes de orden y aseo, punto de encuentro obstaculizado, señalización de emergencia sin ubicación el elemento, cables en el piso.</p> <p>En sede administrativa se evidenció condiciones deficientes de orden y aseo en puesta de trabajo (cajas debajo del escritorio), cables de dispensador de agua en el piso, elementos de botiquines vencidos.</p> <p>Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.24, parágrafo 1, 2.2.4.6.28 numeral 6, Resolución 2400/1979 Artículo 3°, capítulos I al VII del Título III Artículos del 63 al 152 y Ley 91979 Artículos del 105 al 109.</p>	Auditoría Interna	No se evidencia cumplimiento de medidas de prevención y control en centros de trabajo	Acción Correctiva	Realizar una (1) actividad programada en el PASST, relacionada con el cronograma de registros de inspección (formales y/o planeadas) a las instalaciones de los centros de trabajo-frentes de obra, maquinaria o equipos, para la identificación de los factores de riesgo y seguir medidas de prevención, e identificar hallazgos sobre posibles actos inseguros y condiciones inseguras, con la participación del COPASST.	Inspecciones de seguridad y el reporte de condiciones inseguras.	# Inspecciones de seguridad realizadas / # Inspecciones de seguridad programadas * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar
28	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas</p> <p>CARPETA 2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas</p> <p>No se evidenció soportes de actividades mantenimientos realizadas durante la vigencia, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.24 parágrafo 2.</p>	Auditoría Interna	No se encuentran los soportes de actividades de mantenimiento	Acción Correctiva	Documentar un (1) Plan de Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas, que incluya sus registros por parte del área responsable.	Registros y evidencias de programa de mantenimientos	# evidencias del programa de mantenimiento reportadas / # evidencia total reportadas	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar
29	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias</p> <p>CARPETA 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias</p> <p>La entidad cuenta con el documento " GTHU-S-PL-002-V2. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (Plan Emergencias y contingencias -UAERMV) , julio 2022 para cada Sedes. Se soporta socialización mediante correo masivo, acta de reunión."</p> <p>Se evidenció que el plan de emergencia no integra los planos de las instalaciones, lo cual incumple lo reglamentado en la Resolución 0312 de 2019 artículo 16. "Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia".</p> <p>"Se evidenció en visita INSITU y Frente de obra la señalización de emergencia. No se evidenció planos de evacuación en ninguna de las tres sedes de la entidad. Se evidencia soporte de simulacros realizados en la vigencia.</p> <p>La entidad cuenta con brigadas de emergencia conformada, capacitada y dotada la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, organizada según las necesidades, de conformidad con la normativa vigente</p> <p>Se evidenció soporte de entrega de EPP.</p> <p>Se evidenció en la Sede Administrativa elementos de los botiquines vencidos, extintores en el piso, en ninguna de las tres sedes se encuentra publicado el plano de evacuación, lo cual incumple la normativa vigente Decreto 1072/2015 Artículo: 2.2.4.6.25, numeral 12.</p>	Auditoría Interna	Falta de fortalecimiento de los Planes de Emergencia, Equipos y Recurso Humano con su respectiva formación.	Acción Correctiva	Realizar un (1) seguimiento mediante inspecciones a la fecha de vencimiento de los elementos de los botiquines y a la fecha de carga y ubicación de los extintores, por parte de los Brigadistas y el COPASST. <p>Elaborar tres (3) planos de evacuación y publicarlos en las tres (3) sedes o centros de trabajo.</p>	Inspecciones de seguridad y el reporte de condiciones inseguras.	# Inspecciones de seguridad realizadas / # Inspecciones de seguridad programadas * 100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar
30	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría</p> <p>CARPETA 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría</p> <p>Se evidenció que la alta dirección realiza seguimiento al Plan anual de trabajo, mediante sesiones en las cuales el equipo de seguridad y salud en el trabajo presenta los avances y gestiones realizadas, se identifican oportunidades de mejoramiento, sin embargo, no se cuenta con una metodología o procedimiento documentado e informe que sea concordante con lo establecido en la normativa vigente para este criterio, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015</p> <p>Artículo. 2.2.4.6.31 "La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantarse una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento".</p>	Auditoría Interna	No se evidencia revisión anual del SGSST por la Alta Dirección	Acción Correctiva	Programar una (1) actividad en el PASST relacionada con la reunión anual de cierre de vigencia (con acta) para la "Revisión por la Alta Dirección del SGSST" de manera proactiva y de evaluación en cumplimiento de los 24 ítems establecidos en el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.31. Y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del SGSST (quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar).	Procedimiento de revisión por alta dirección - auditoría interna	#Procedimiento de revisión por alta dirección	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar
31	<p>CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora</p> <p>CARPETA 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora</p> <p>No se evidenció en el documento Matriz de mejoras SG - SST - UAERMV GTHU-S-FM- 039, evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015. 2.2.4.6.31 artículo parágrafo. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar. artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas, parágrafo 2. Todas las acciones preventivas y correctivas deben estar documentadas, ser difundidas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento y artículo 2.2.4.6.34. Mejora continua.</p>	Auditoría Interna	No se cuenta con soportes documentales de acciones correctivas, preventivas y de mejora, asociadas al documento: " GTHU-S-FM- 039 V1 Formato matriz de mejoras SG - SST - UAERMV"	Acción Correctiva	(1) Diligenciar, soportar y socializar al COPASST el documento: " GTHU-S-FM- 039 V1 Formato matriz de mejoras SG - SST - UAERMV", las acciones producto de los hallazgos, conforme a lo detectado en la revisión anual del SGSST por la Alta Dirección.	Inclusión revisión Alta Dirección en Matriz de mejoras	# total de inclusión revisiones alta dirección	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar					Sin Iniciar

32	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral No se identificó evidencia documental de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora planteadas como resultado de las investigaciones de los accidentes de trabajo e incidentes y de enfermedades laborales, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículos: 2.2.4.6.21 numeral 6, 2.2.4.6.22 numeral 5, 2.2.4.6.33, 2.2.4.6.34 y la Resolución 1401/2007 Artículo 12	Auditoría Interna	No se registran en el documento: " GTHU-S-FM- 039 V1 Formato matriz de mejoras SG - SST - UAERMV" las acciones correctivas de las investigaciones de AT-IT-EL realizadas	Acción Correctiva	(1) Registrar en el documento: " GTHU-S-FM- 039 V1 Formato matriz de mejoras SG - SST - UAERMV" las acciones correctivas de las investigaciones de Accidentes de Trabajo, Incidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales.	Inclusión revisión Alta Dirección en Matriz de mejoras	# total de inclusión revisiones alta dirección	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar							Sin Iniciar
33	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL CARPETA 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL No se identificó soporte documental de las acciones correctivas realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas, así como de las Administradoras de Riesgos Laborales, lo cual incumple lo establecido en la Ley 1562/2012 Artículo 13 y el Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.11.7.	Auditoría Interna	No se cuenta con la documentación de las recomendaciones emitidas por la ARL	Acción Correctiva	(1) Registrar en el documento: " GTHU-S-FM- 039 V1 Formato matriz de mejoras SG - SST - UAERMV", las recomendaciones emitidas por la ARL como oportunidades de mejora.	Inclusión revisión Alta Dirección en Matriz de mejoras	# total de inclusión revisiones alta dirección	100%	GTHU / SG SST	#####	#####	OK	Sin Iniciar							Sin Iniciar
1	HALLAZGO 2 Criterio 1: 13 ITEM Decreto 1072 de 2015 - CAPÍTULO 6 "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" en su Artículo 2.2.4.6.30. ITEM. 2. El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado; Manifiesto: "... se cuenta con una Matriz de objetivos, indicadores y metas del SG-SST - GTHU-S-DI-007-V2 2021-2022 el cual establece los indicadores de proceso, estructura y resultado. Adicional se cuenta con los siguientes indicadores que pertenecen al proceso de gestión del talento humano desde la oficina asesora de planeación: "DESI-FM-007 - Formato de indicadores de Gestión..." De acuerdo con la evidencias presentadas por el proceso objeto de la auditoria se retira el hallazgo, sin embargo, se genera la oportunidad de mejoramiento para los indicadores de estructura y proceso de documentarlos el DESI-FM-007 - Formato de indicadores de Gestión, lo cual fortalece la estandarización documental y el seguimiento.	Auditoría Interna	No esta formalizado la estandarización documental y el seguimiento.	Acción de Mejora	Fortalecer la medición de los indicadores de estructura, proceso y resultado; que actualmente la entidad ejecuta.	medición de los indicadores de estructura, proceso y resultado;	# de indicadores medidos / # de indicadores total '100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####		Sin Iniciar							Sin Iniciar
2	HALLAZGO 13 CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST Manifiesto "Evidenciando los criterios de este ítem no se acepta la No conformidad , porque la Entidad posee unas responsabilidades en el SG-SST la cuales han sido divulgadas a través de procesos de formación, así mismo en el correo institucional, fue enviado masivamente a los colaboradores". De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso auditado, se retira el hallazgo, sin embargo genera la oportunidad de mejora de documentar las responsabilidades según roles y funciones específicas dentro del SG-SST.	Auditoría Interna	las responsabilidades según roles y funciones específicas dentro del SG-SST no esta formalizado	Acción de Mejora	Documentar las responsabilidades del COPASST, del CCL, brigadas. "Enunciar dentro de las responsabilidades la obligación de rendir cuentas internamente relacionado con el desempeño, mínimo de forma anual, de acuerdo con lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.8. numeral 3. Realizar actualización documento SIGESTION CÓDIGO, GTHU-S-FM-037 V1 con alcance a roles y responsabilidades específicas en SST a todos los niveles de la entidad.	Documentar las responsabilidades del COPASST, del CCL, brigadas	# de responsabilidades / # total de responsabilidades'100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####		Sin Iniciar							Sin Iniciar
3	HALLAZGO 16 CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía Manifiesto "se cuenta con las siguientes capacitaciones de acuerdo al alcance de la auditoria: " Capacitación Funciones y responsabilidades - COPASST (21 de septiembre de 2021) "Capacitación riesgos y peligros e investigación de accidentes de trabajo (31 de agosto de 2022). Relacionado con el curso de 50 horas se realizó la inscripción y se socializo a cada uno de los integrantes la activación de la plataforma, logrando la culminación de uno de los integrantes". De acuerdo con las evidencias presentadas, por el proceso auditado se retira el hallazgo, se genera oportunidad de mejoramiento , sobre continuar con la capacitación del curso virtual de 50 horas sobre el SG-SST garantizando la cobertura del todos los integrantes del COPASST.	Auditoría Interna	La capacitación del curso virtual de 50 horas sobre el SG-SST no se esta garantizando la cobertura del todos los integrantes del COPASST.	Acción de Mejora	Programar en PASST la capacitación de todos los integrantes del COPASST curso virtual de 50 horas del SG-SST en el curso; en caso que por alguna causa un integrante no asista generar reprogramación. Realizar seguimiento a la cobertura de la capacitación e integrar un tablero de control.	Programar en PASST la capacitación de todos los integrantes del COPASST	# Capacitación Curso 50 horas / # total de Capacitaciones programadas'100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####		Sin Iniciar							Sin Iniciar
4	HALLAZGO 40 CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado Manifiesto: "... se cuenta con una Matriz de objetivos, indicadores y metas del SG-SST - GTHU-S-DI-007-V2 2021-2022 el cual establece los indicadores de proceso, estructura y resultado. Adicional se cuenta con los siguientes indicadores que pertenecen al proceso de gestión del talento humano desde la oficina asesora de planeación: "DESI-FM-007 - Formato de indicadores de Gestión..." De acuerdo con la evidencias presentadas por el proceso objeto de la auditoria se retira el hallazgo, sin embargo, se genera la oportunidad de mejoramiento para los indicadores de estructura y proceso de documentarlos el DESI-FM-007 - Formato de indicadores de Gestión, lo cual fortalece la estandarización documental y el seguimiento.	Auditoría Interna	No esta formalizado la estandarización documental y el seguimiento.	Acción de Mejora	Elaborar e implementar las fichas técnicas de indicadores de estructura, proceso y actualizarlas de resultado de conformidad con los criterios del decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.19.	medición de los indicadores de estructura, proceso y resultado;	# de indicadores medidos / # de indicadores total '100	100%	GTHU / SG SST	#####	#####		Sin Iniciar							Sin Iniciar
<p>HALLAZGO: Registre el hallazgo (OPORTUNIDAD DE MEJORAR/NO CONFORMIDAD OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoria</p> <p>1) ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRC; describe</p> <p>2) CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que origina la situación detectada (formato: Análisis de Causas), sobre la cual se enfocara la acción.</p> <p>3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.</p> <p>4) DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre las (o) acciones que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoria, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo.</p> <p>5) INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: informes, jornadas de capacitación, actas, etc.)</p> <p>6) FÓRMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.</p> <p>7) META DEL INDICADOR: registre la cantidad asociada a las actividades realizadas y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad institucional y recursos disponibles (Ej: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.)</p> <p>8) RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.</p> <p>9) FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)</p> <p>10) FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.</p> <p>11) AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, Evidencia (s) soportada (s) Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios: Sin iniciar: Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción. En proceso: Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en términos. Cumplido: Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas. Verificado: Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.</p> <p>12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.</p>																				