



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

FECHA:	28/12/2022
PROCESO/ UNIDAD AUDITADA:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo UAERMV (asociado al Proceso Gestión del Talento Humano)
RESPONSABLE DIRECTIVO:	Secretaria General – Dra. Martha Patricia Aguilar Copete
EQUIPO AUDITOR:	Ruth Liliana Sandoval Casallas

OBJETIVO:

Evaluar el cumplimiento de los estándares mínimos para implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y los parámetros establecidos por la entidad según la normatividad vigente, para evidenciar oportunidades de mejora y proporcionar elementos de evaluación y toma de decisiones a la gerencia.

ALCANCE:

Verificar el cumplimiento de los estándares mínimos para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la UAERMV y los parámetros establecidos por la entidad, según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, para el periodo comprendido entre el 01 de septiembre del año 2021 y el 20 de octubre del año 2022.

Se evaluará el cumplimiento ANUAL de los siguientes DOS (2) CRITERIOS DE AUDITORÍA:

CRITERIO 1: Verificar el cumplimiento de los TRECE (13) ítems establecidos en el 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. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST... deberá abarcar entre otros lo siguiente:

1. El cumplimiento de la política de SST;
2. El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado;
3. La participación de los trabajadores;
4. El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas;
5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del SGSST, a los trabajadores;
6. La planificación, desarrollo y aplicación del SGSST;
7. La gestión del cambio;
8. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones;
9. El alcance y aplicación del SGSST frente a los proveedores y contratistas;
10. La supervisión y medición de los resultados;
11. El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la empresa;
12. El desarrollo del proceso de auditoría; y
13. La evaluación por parte de la alta dirección.

CRITERIO 2: Verificar el estado del SGSST a través de la "LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS APLICABLES AL SG-SST -Ministerio de Trabajo", que indica el cumplimiento de los sesenta (60) estándares de manera documental o INSITU.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En concordancia con el Plan anual de auditorías UAERMV 2022, se procedió con el desarrollo de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cumplimiento a lo definido y aprobado desde la Secretaria General en el Programa de Auditoría Interna CEM-FM-003-V8 2022, se inició con la reunión de apertura de forma virtual a través de medios de comunicación interactivos en la plataforma Teams Microsoft, llevada a cabo el día 27 de octubre de 2022, con la participación de la Dra. Martha Patricia, Secretaria General, Dr. José Fernando Franco Buitrago, Dr. Carlos Enrique Camelo Castillo, Dr. John Cesar Guacheta, Ing. Johan Jair Varela Cano, Ing. Mauricio Díaz Rodríguez, Ing. Sandra Patricia Melo Daza, Dra. Martha Inés Rodríguez Galindo, Dra. Carolina Cadavid Pérez, Cristian David Martínez Martínez y Ruth Liliana Sandoval Casallas, Auditora.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



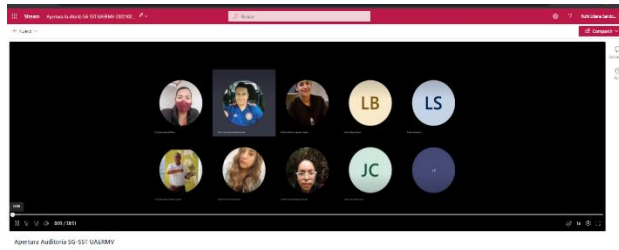
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

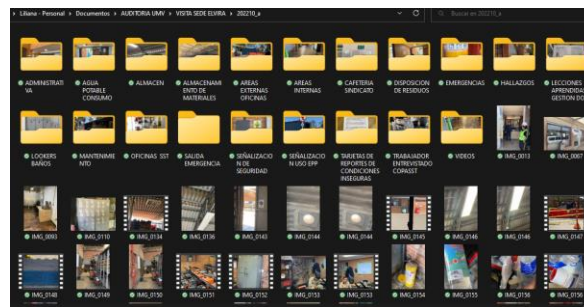
FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



Fuente: Captura pantalla reunión apertura

En la reunión se socializó el Programa de Auditoría, objetivo, alcance, requisitos legales, cronograma, posteriormente, se dio apertura a la auditoría y se procedió con el desarrollo de las actividades definidas en el programada de auditoría:

- 31/10/2022 - Visita INSITU a Centro de Trabajo: Sede Operativa Elvira



Fuente: Registro fotográfico sede Elvira

- 4/11/2022 - Visita INSITU a Centro de Trabajo: Sede de Producción Esmeralda




Fuente: Captura pantalla visita agenda visita Sede Esmeralda

- 8/11/2022 - Visita INSITU a Centro de Trabajo: Frentes de Trabajo/Obra

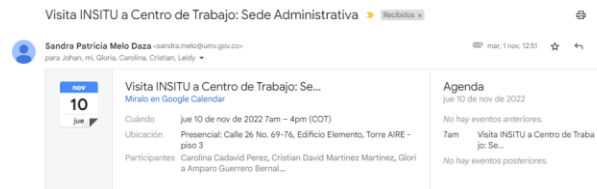


Fuente: Captura pantalla visita agenda Frentes de Obra

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV

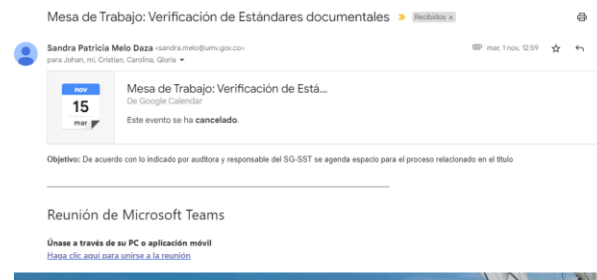
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO	
	CÓDIGO: CEM-FM-006	VERSIÓN: 3
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022	

- 10/11/2022 - Visita INSITU a Centro de Trabajo: Sede Administrativa CEMSA



Fuente: Captura pantalla visita agenda Sede Administrativa

- 15/11/2022 - Mesa de Trabajo: Verificación de Estándares documentales



Fuente: Captura pantalla mesa de trabajo agenda revisión estándares documentales

- 17/11/2022 - Vista INSITU: Verificación de Estándares en campo (MinTrabajo)



Fuente: Captura pantalla mesa de trabajo agenda revisión estándares documentales

- 14/12/2022 – Se socializa el informe preliminar de la auditoria interna reglamentaria del SGSST al proceso auditado, con la aprobación de la Responsable: Dra. Martha Patricia Aguilar Copete – Secretaria General.

En concordancia, con la revisión de los soportes documentales allegados por el proceso auditado SG-SST, y las evidencias identificadas en visitas IN SITU a los tres (3) sedes de la UAERMV y frentes de obra, como producto de las mesas de trabajo, se asocian los hallazgos y resultados que se presentan a continuación, conforme a la verificación de los dos (2) criterios de auditoría definidos en el programa de auditoria.

Se identificaron VEINTI SEIS (26) NO CONFORMIDADES / TREINTA Y CINCO (35) NO CONFORMIDADES del informe preliminar de la auditoria interna del SG-SST.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación se identifican los hallazgos definitivos de la auditoría interna de conformidad con el apartado del este informe
RESUMEN O REFERENCIA RESPUESTA AUDITADO.

HALLAZGO	CRITERIO
1	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 3. La participación de los trabajadores;
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 4- El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas.
3	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;
4	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 8. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones;
5	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 10. La supervisión y medición de los resultados;
6	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;
7	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.
8	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo
9	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.1.6 Conformación COPASST / Vigía (reunión mensuales del último año).
10	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP.
11	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST.
12	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado
13	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
14	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.6.1 Rendición sobre el desempeño
15	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.7.1 Matriz legal
16	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 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 SG-SST.
17	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo
18	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)
19	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras.
20	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.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

HALLAZGO	CRITERIO
21	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral.
22	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros.
23	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa
24	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)
25	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos
26	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros
27	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control
28	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas
29	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias.
30	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría.
31	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora
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
33	CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL

CRITERIO 1: VERIFICACIÓN 13 ITEMS DECRETO 1072/2015 ARTÍCULO 2.2.4.6.30. ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DEL SGSST.

En este apartado del informe se presenta los hallazgos en concordancia con el informe preliminar de la auditoria interna del SG-SST, articularlo con el criterio 1.

ITEM	DESCRIPCIÓN	VERIFICACION DEL ÍTEM ASOCIADO AL ESTÁNDAR MÍNIMO ESTABLECIDO RESOLUCIÓN 0312/2019	CUMPLIMIENTO (CONFORMIDAD) HALLAZGO (NO CONFORMIDAD)
1	El cumplimiento de la política de SST;	<p>ESTÁNDAR: 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST</p> <p>Carpeta 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST</p> <p>Se evidenció documento interno Política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo -SG-SST GTHU-S-DI-003-V4, de fecha 2022-09-23. Se revisó la política de SST y cumple con cuatro (requisitos 1,2,3 y 5) de los 5 requisitos establecidos en la normativa vigente Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST). Se constató que se encuentra publicación intranet: https://intranet.umv.gov.co/2022/08/05/politica-sg-sst/</p>	NO CONFORMIDAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

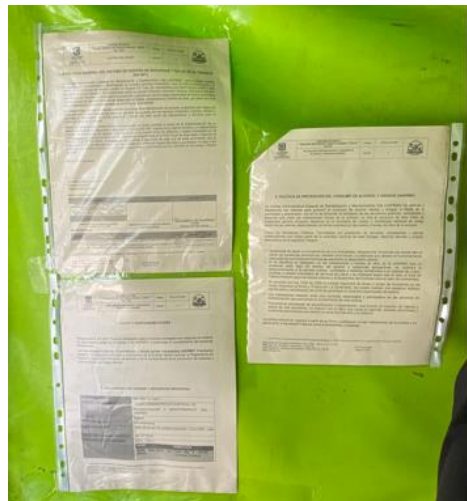
FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Se evidenció publicación física en frentes de obra, pero *no se evidenció publicación física en cartelera de la Política de las tres sedes de la entidad, lo cual incumple lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST), numeral 4, "Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo;*

No se evidencian soportes de socialización de la política al COPASST, lo cual incumple establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.5. *Política de seguridad y salud en el trabajo (SST). El empleador o contratante debe establecer por escrito una política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas. Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda de conformidad con la normatividad vigente.*



Fuente: Captura pantalla intranet UMV



Fuente: Frente de obra Chico – 8/11/2022

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



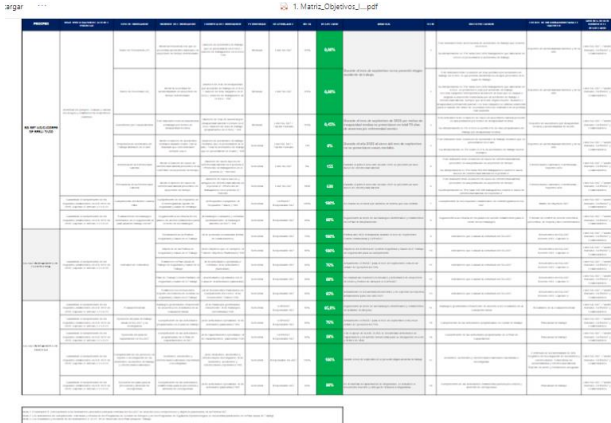
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

2	<p>El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado;</p>	<p>ESTANDAR: 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado.</p> <p>CARPETA 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado.</p> <p>Se observó documento Matriz Objetivos, Indicadores y Metas del SGSST GTHU-S-DI-007-V2, Aprobación documental. que asocia los indicadores de estructura, proceso y resultado. Radicado: 20211130065073, Fecha: 02-06-2021.</p> <p>Se evidenció que no se cuenta con una ficha técnica de indicadores de estructura, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.19, Cada indicador debe contar con una ficha técnica que contenga las siguientes variables: 1. Definición del indicador; 2. Interpretación del indicador; 3. Límite para el indicador o valor a partir del cual se considera que cumple o no con el resultado esperado; 4. Método de cálculo; 5. Fuente de la información para el cálculo; 6. Periodicidad del reporte; y 7. Personas que deben conocer el resultado.</p>  <p>Fuente: Captura Pantalla documento Matriz Objetivos, Indicadores y Metas del SGSST GTHU-S-DI-007-V2</p>	NO CONFORMI DAD
3	<p>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 SISGESTIÓN se identifica documento Matriz de peligros consolidada por sedes y frentes de obra GTHU-SDI-004 GTHU-SDI-004 V3, Aprobación documental Radicado: 20211130106403 Fecha: 12-10-2021 y 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</p>	NO CONFORMI DAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

batería de factores de riesgo psicosocial, Evidencia 18 de noviembre de 2021 – Informe enero 2022.

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.

En el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo 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 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**".

OneDrive_2022-12-14.zip > PVE Riesgo psicosocial

Nombre	Fecha de mo...	Tamaño del a...
2022-01-30 Diagnóstico Riesgo Psicosoc	2022-12-14	990 KB
2022-01-31 Correo: Cristian David Mar	2022-12-14	419 KB
2022-02-04 (Resultados R. Psicosocial y	2022-12-14	44.8 KB
2022-08-05, que es riesgo psicosocialj	2022-12-14	430 KB
2022-08-05, socialización plan de acción	2022-12-14	430 KB
GTM6J-S-DI-013 V2 Programa de vigila	2022-12-14	596 KB

Fuente: Captura Pantalla PVE Psicosocial

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL 2021

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE
REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL

ASESORADO POR:
CRISTIAN DAVID MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Psicólogo, Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia No 9408 de julio 18 de 2018

Bogotá D.C., Enero de 2022

Fuente: Captura Pantalla documento factores de riesgo psicosocial 2021

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

4	<p>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 – 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. -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 SG-SST, trabajadores.</p> <p>Se evidenció en SISGESTION 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 SG-SST".</p> <div></div> <p>Fuente Captura pantalla presentación responsabilidades SG- SST</p>	NO CONFORMI DAD
---	-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

	Proceso Apoyo Proceso Gestión de Talento Humano / SG-SST	Código	THU-01-01	
ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST(UAERMV)		Verificación	1	

ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST(UAERMV)

El documento de trabajo del Sector Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial (UAERMV), como cabeza y dentro de la organización realiza asignación del responsable del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo al ciudadano ALVARO SANDOVAL CANO identificado con Cédula de Ciudadanía No 84.067.969, quien en virtud del contrato actualmente es responsable elaboración, implementación y coordinación, en cumplimiento del estándar mínimo número 111 de la resolución 0312 de 2019, establecido para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Además, será el responsable de coordinar con los jefes de las dependencias, la elaboración y actualización de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.

Para constancia de lo anterior se firma a los 20 días del mes de octubre de 2022

ALVARO SANDOVAL REYES
Representante Legal

JOHAN JAIR VARELA CANO
Jefe de la Unidad de SG-SST

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada. La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV.
Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento, Torre AIRE - Piso 3 - C.P. 111321
PBX: (+57) 601-3779555 - Información: Línea 195
Sede Operativa - Atención al Ciudadano: Calle 22D No. 120-40
www.umv.gov.co
Página 1 de 1

Notificado 2022-10-20 15:04
Fecha 20-10-2022 15:04

Documento 20221130140323 firmado electrónicamente por:	
JOHAN JAIR VARELA CANO	Responsable del SG-SST UAERMV. PROCESO ALTO HUMANOS, ID: 86.67969 johan.varela@umv.gov.co
ALVARO SANDOVAL REYES	Corresponsable, CORRESPONSABLE, ID: 9519622, alvaro.sandoval@umv.gov.co
Aprobado por:	Representante Legal, NOMBRE: ALVARO SANDOVAL REYES, C.C. 84.067.969
Revisado por:	Representante Legal, NOMBRE: ALVARO SANDOVAL REYES, C.C. 84.067.969

1b08032094a37332190915e9e590e6ac1040a179e4ec27d0020290e6e3: 07
Codigo de Verificación: ba2 4 Codigo de Verificación desde:
Alvaro Sandoval Reyes

Calle 26 No. 69-76, Torre AIRE - C.P. 111321
PBX: 3779555 - Información:
www.umv.gov.co

de 2



Fuente Captura pantalla documento asignación del responsable del SG-SST

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada. La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

B. ESPECÍFICAS:

1. Apoyar al proceso de Talento Humano en el Programa de Inducción y Reinclusión de todos los servidores públicos de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Avenida Calle 26 No. 69-76 Torre Aire E, Piso 3 CPMBA - C.P. 111071
PBX: (+57) 601-3779555 - Información: Línea 195
Sede Operativa - Atención al Ciudadano: Calle 22D No. 120-40
www.umat.gov.co

CCP-MH-022
Página 1 de 11

FORMATO MINUTA DE CONTRATO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	
CÓDIGO: CCP-MH-022	VERSIÓN: 14
FECHA DE APLICACIÓN: DICIEMBRE DE 2021	

2. Realizar la actualización y publicación de las políticas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Apoyar la actualización del normograma de la UAERMV en relación al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
4. Ejecutar las actividades relacionadas con los programas de gestión de higiene y seguridad industrial con base en el resultado de identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, incluidos los prioritarios.
5. Elaborar estudios del sector y apoyar la ejecución del contrato de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro para los servidores públicos de la UAERMV.
6. Desarrollar actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, de conformidad con las prioridades que identifique con base a los resultados de los Conceptos Ocupacionales y el informe de las condiciones de salud de los servidores públicos.
7. Ejecutar y actualizar el programa de capacitación relacionado con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Mantener actualizado e implementado el Plan de Emergencias de todas las sedes, desarrollar simulacros de evacuación, señalización y documentos relacionados con el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial.
9. Atender solicitudes de la ARL y de las entidades de vigilancia que visiten la UAERMV para la revisión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
10. Presentar rendición de cuentas en cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, a la alta dirección de situaciones que puedan afectar la Seguridad y Salud de todos los servidores públicos de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial.
11. Elaborar el reporte de todos los accidentes y enfermedades de origen laboral a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS), en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015.
12. Apoyar en la planeación de necesidades y elaboración de estudios del sector como en especificaciones técnicas e inventarios de necesidades para adquirir Elementos de Protección Personal, solicitud e inventario de señalización, exámenes médicos ocupacionales, y los demás bienes y servicios derivados de los programas de gestión de SST.
13. Presentar el estado de avance del SG SST a la alta Dirección, relacionados con el desempeño y ejecución del PASST de la UAERMV y ARL.
14. Apoyar al Comité de Convivencia, al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la normatividad vigente.
15. Presentar Soportes de Gestión y requisitos necesarios para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en los temas relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo- SST.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA UAERMV: Estarán a cargo de la UAERMV las siguientes
Fuente: Captura pantalla MINUTA JOHAN VARELA Contrato 093 -2022



Fuente: Captura pantalla soporte correo 2 de junio de 2022

ESTANDAR 2.6.1 Rendición de cuentas desempeño

CARPETA: 2.6.1 Rendición de cuentas desempeño

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 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 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*

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

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.

Sandra Patricia Melo Daza > ESTRUCTURA SG-SST 2022 > 3. (V) VERIFICAR > 4. Auditorías > DOCUMENTACION SOPORTE AUDITORIA > 2.6.1 Rendición de cuentas desempeño

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archivo	Compartir	Actividad
9. Reunion Alta Direccion Septiembre 2022	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	4 elementos	Compartido	
9. Comité SG SST 23 de Noviembre 2021	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	4 elementos	Compartido	
8. Comité SG SST 20 de Octubre 2021	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	4 elementos	Compartido	
7. Reunion Alta Direccion Julio 2022	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	3 elementos	Compartido	
10. Reunion Alta Direccion Octubre 2022	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	5 elementos	Compartido	

Fuente: captura pantalla soportes presentado equipo auditado criterio evaluado



Fuente: captura pantalla soportes presentado proceso auditado criterio evaluado. Comité Gerencial octubre

5

El mecanismo de comunicación de los contenidos del SGSST, a los trabajadores;

CARPETA: 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST

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.

Desde la gestión de los PVE, se integran actividades y campañas de prevención y promoción de la salud.

Se evidenció que la entidad cuenta con un equipo de SST de 9 personas, entre los 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.

En cuanto a los recursos físicos se evidencia que cuenta con equipos, materiales y logística para el desarrollo de las actividades.

NO
CONFORMI
DAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Formulario 02														Búsqueda de Datos	
Acción	Inicio	Fin	Interior	Código	Detalle de página	Formularios	Detalles	Resumen	Vista	Ayuda					
[Botones de navegación]														[Botones de acción]	
[Barra de filtros y herramientas]															
CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CLASIFICACIÓN	NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	PLAN DE ADQUISICIÓN	Código UNOPIC	NECESIDAD / DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INICIAL 2021	DISTRIBUCIÓN COSTO GLOBAL 2021	CÓDIGO ITEM SAM	MODALIDAD DE SELECCIÓN	FECHA ESTIMADA DE INICIO DEL PROCESO	PLAZO	SUBÁREA	RESPONSABLE		
101020010002	SERVICIOS	Plan o póliza salud y protección de salud impresa y artículos (PREVENIR)	4	55111000	Suministro de planillas, agendas y formatos de consulta de información jurídica	14.000.000	0%	NA.000.000	3230002	Compraventa Directa	ABRIL	12 MESES	OFICINA ASISTENTE JURÍDICA	Luz Day Ordoñez	
101020010002	SERVICIOS	Plan o póliza salud y protección de salud impresa y artículos (PREVENIR)	5	55111000	COPIAS DE EJEMPLARES DE OFICINA Y EQUIPOS PARA SECCIÓN DOCUMENTAL DE LA UARMV	53.800.000	1%	537.800.000	3899998	Acuerdo Marco de Precios	MAYO	1 MES	ALMACÉN	Jimmy Argandoña Escobar	
10102000100001	SERVICIOS	Servicios de manutención	8	78100000	CONTINUAR LOS SERVICIOS DE COMEDOR PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL, INCLUYENDO DISTRIBUCIONES LABORALES NOTIFICADAS	78.000.000	1%	37.800.000	81003	Compraventa Directa	JULIO	8 MESES	SECCIÓN DOCUMENTAL	Jesús Orlando Martínez	
10102000200108	SERVICIOS	Servicios de seguros generales de responsabilidad civil	7	84010000	Continuación del programa de seguros con el fin de proteger los patrimonios, bienes muebles e inmuebles e intereses patrimoniales de propiedad de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, y de aquilato por los cuales sea a cargo de la entidad nacional, el control de las pólizas de vida, responsabilidad civil de terceros y otros	696.840.000	10%	1.400.000.000	71005	Licitación Pública	JULIO	12 MESES	ALMACÉN	Jimmy Argandoña Escobar	
10102000300107	SERVICIOS	Servicios de seguros de vehículos automotores	8	84010000	Adquirir los seguros para proteger los vehículos de propiedad de la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial, a fin de garantizar bajo su responsabilidad, servicios preventivos y asistencia en caso de siniestro de vehículos	10.000.000	1%	68.070.000	71004	Acuerdo Marco de Precios	MAYO	12 MESES	ALMACÉN	Jimmy Argandoña Escobar	

Fuente: Captura de pantalla PAA 202

ESTANDAR. 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables

CARPETA 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables

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.

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 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.

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, 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.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



Fuente: Registro fotográfico sede Producción

No se evidenció soporte de implementación del formato de notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Sandra Patricia Melo Daza > ESTRUCTURA SG-SST 2022 > 3. (V) VERIFICAR > 4. Auditorías > DOCUMENTACION SOPORTE AUDITORIA > 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables >

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archi...	Compartir	Actividad
GTHU-S-DI-008-V2_Políticas_Prevenção_Consumo_de_Alcohol_y_Drogas.docx	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	407 KB	# Compartir	
2021-03-24_RV Actualización de Política de Alcohol y Drogas 2021.msg	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	2.18 MB	# Compartir	
GTHU-S-DI-010-V2_Programa_de_Estilos_de_Vida_y_Trabajo_Saludables_Riego_Car...	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	678 KB	# Compartir	
OBLIGACION 2 sketch teatral estilos de vida saludable.pdf	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	581 KB	# Compartir	
CHARLA DIABETES PRODUCCION.pdf	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	2.06 MB	# Compartir	
RUMBA PRODUCCION RUMBA JUNIO.pdf	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	1.97 MB	# Compartir	
SKETCH HABITOS SALUDABLES AGOSTO.pdf	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Caso	2.88 MB	# Compartir	

Fuente: Captura pantalla actividades desarrolladas Programa de estilos de vida saludable

6

La
planificación
, desarrollo y
aplicación
del SGSST;

ESTANDAR : 2.4.1 Plan Anual de Trabajo

CARPETA: 2.4.1 Plan Anual de Trabajo

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/sisgestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Aprobacion_documentoal_GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx

Aprobación documental: 28-01-2022 Rad: 20221130027123 .

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.

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".

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.

NO
CONFORMI
DAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Actividad 9 Capacitación 50 Horas SG SST 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. Actividad 13. Revisar, actualizar y divulgar los Objetivos del SG SST, se realizó programación para marzo de 2022, se encuentra como ejecutado en el cronograma del PASST, pero no se evidencia cumplimiento.

Actividad 14. Evaluación ARL Estado del SG SST UAERMV (Resolución 0312 del 2019 o Norma que la Derogue o Aplique), se realizó programación para marzo de 2022, y ejecutó en octubre de 2022, incumpliendo lo establecido en el Artículo 26. "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.

De 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:

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 (1º) primero de enero del año siguiente".

En la información documentada del Plan Anual de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra los siguientes hallazgos:

Item 6. Marco legal:

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 Mineras a Cielo Abierto).

Normatividad derogada: Decreto 1443 de 2014, se encuentra derogado por Decreto 1072 de 2015 y Resolución 3368 de 2014, derogada Resolución 4272 de 2021.

Item 7 Cronograma: título del cronograma de 2021 y el documento es de vigencia de 2022, en documento del plan el cronograma consta de 52 actividades y en documento excel de seguimiento de 36 actividades, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo, 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 7. Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

7	La gestión del cambio;	<p>ESTANDAR 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el SG-SST</p> <p>CARPETA: 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el SG-SST</p>	CONFORMIDAD
---	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento de gestión del cambio GTHU-S-PR-013 V1, febrero de 2020 y Formato gestión del cambio GTHU-S-FM-038-V1 febrero de 2021, así mismo, se evidenció la implementación en el traslado de la sede administrativa y la adquisición de la planta trituradora móvil.

Fuente: Captura pantalla Procedimiento_gestion_del_cambio

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archi...	Compartir	Activ
GTHU-S-PR-013-V1_Procedimiento_gestion_del_cambio (2).xlsx	Hace unos segundos	Ruth Liliana Sandoval Cas...	114 KB	Compartido	
SEDE ADMINISTRATIVA	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Cas...	4 elementos	Compartido	
ANGELA CORREA	Hace 3 días	Ruth Liliana Sandoval Cas...	0 elementos	Compartido	
Gestion_Cambio_SEDE_ADMINISTRATIVA.xlsx	Ayer a las 10:59	Ruth Liliana Sandoval Cas...	39.9 KB	Compartido	
Gestion_del_cambio_Trituradora_Movil.xlsx	Hace 2 días	Ruth Liliana Sandoval Cas...	39.7 KB	Compartido	
E4030950	17 de noviembre	Johan Jair Varela Cano	113 KB	Compartido	
A0810950	17 de noviembre	Johan Jair Varela Cano	113 KB	Compartido	

Fuente: Captura pantalla carpeta actividades gestion_del_cambio

8

La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones;

ESTANDAR : 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST

CARPETA: 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST

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 contrataciones asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SG-SST, 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 SG-SST por parte de la empresa".

NO
CONFORMI
DAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

9	Alcance y aplicación del SG-SST frente a proveedores y contratistas	<p>ESTANDAR 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas</p> <p>CARPETA: 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas</p> <p>Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento para la evaluación de proveedores GTHU-S-PR-011 V1 de marzo de 2021 y el Formato Evaluación de Proveedores de la UAERMV GTHU-S-FM-036 V1 de marzo de 2021 y se encuentra implementado.</p>	CONFORMIDAD
10	La supervisión y medición de los resultados;	<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</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 proceso auditado información solicitada sobre documentos de referencia asociada a evidencia de informes de supervisión de contratos.</p>	NO CONFORMIDAD
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>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_Investigacion_de_IT_y_AT GTHU-S-PR-001-V6 Aprobación documental: Radicado: 20211130079043 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 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>	NO CONFORMIDAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3**FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022**

NO
CONFORMI
DAD

Se evidenció que entidad realizó la auditoría reglamentaria del SG-SST para la vigencia de 2021, en el cual se articuló el plan de auditoría e informe final Radicado: 20211100137773, encontrándose en el informe final anexo estándares resolución 0312 de 2019, que se calificó con valores que no corresponden para los criterios establecidos en esta normativa, 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, con calificación de 4.0 y la norma establece si cumple 5, y no cumple 0, y 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada se calificó con 1 y la normativa establece calificación de 5 cuando cumple y no cumple 0, lo cual incumple lo establecido en la resolución 0312 de 2019 Artículo 27. “Tabla de Valores de los Estándares Mínimos. Para la calificación de cada uno de los ítems que componen los numerales de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, se tomará la tabla de valores que se presenta a continuación, en la cual se relacionan los porcentajes a asignar a cada uno. Para la calificación de cada uno de los ítems se tomarán los porcentajes máximos o mínimos de acuerdo con la Tabla de Valores teniendo en cuenta si se cumple o no con el ítem del estándar”.

BH/UT	IPW	ESFUERZO	2°	INDICADOR ESFUERZO	INDICADOR ASISTO	CONTRATE	CONTRATE MO	CONTRATE
		peligros, evaluación y valoración de riesgos	15	4.1.1 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	3	3,0		15,0
	(30%) GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS	(15%) Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	15	4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5	2,5		15,0
	(10%) GESTIÓN DE AMENAZAS	(10%) Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	10	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5	4,0	1	5,0
III. VERIFICAR	(5%) VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DEL SG-SST	(5%) Gestión y resultados del SG-SST	5	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1,25	1,3		5,0
IV. ACTUAR	(10%) MEJORAMIENTO	(10%) Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	10	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5	2,5		10,0
	TOTAL \$		100		100	94	5	94

Fuente: Captura pantalla informe final anexo instrumento resolución 0312 de 2019

En el siguiente gráfico se presenta la identificación de hallazgos según el informe final de auditoría, interna SG-SST Radicado: 20211100137773 Fecha: 17-12-2021.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

TRES (3) NO CONFORMIDADES y SIETE (7) OBSERVACIONES con RECOMENDACIONES, que se resumen a continuación:

NO CONFORMIDAD 1	Del CRITERIO 1: 13 ÍTEM - DECRETO 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.30. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST Ítem 8: La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones
NO CONFORMIDAD 2	Del CRITERIO 1: 13 ÍTEM - DECRETO 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.30. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST Ítem 10: La supervisión y medición de los resultados
NO CONFORMIDAD 3	(NO CONFORMIDAD 4 DEL INFORME PRELIMINAR) Del CRITERIO 2: VERIFICACIÓN DE 60 ESTÁNDARES MÍNIMOS APLICABLES AL SG-SST - Resolución 0312 de 2019 Ministerio de Trabajo". 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada
OBSERVACIÓN 1	TEMA: GESTIÓN DE AMENAZAS - BRIGADISTAS
OBSERVACIÓN 2	TEMA: GESTIÓN DEL CAMBIO
OBSERVACIÓN 3	TEMA: FORMATOS DEL SGSST
OBSERVACIÓN 4	TEMA: CONDICIONES SEGURAS
OBSERVACIÓN 5	TEMA: INFORMES DE INSPECCIÓN COPASST
OBSERVACIÓN 6	TEMA: DISPOSICIÓN DE RESIDUOS
OBSERVACIÓN 7	(Derivada de la NO CONFORMIDAD 3 DEL INFORME PRELIMINAR) TEMA: PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Fuente: Captura pantalla Informe final auditoría interna SG-SST.

Se evidenció que la planificación de la auditoría interna del SG-SST no contó con la participación del COPASST, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

No se remitieron las evidencias y soportes relacionados con el cumplimiento del plan de mejoramiento.

13

La
evaluación
por parte de
la alta
dirección.

ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría

CARPETA 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 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 (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".

No se evidenció que se realiza la socialización de los resultados al COPASST, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Artículo 2.2.4.6.31 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 definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar".

NO
CONFORMI
DAD

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

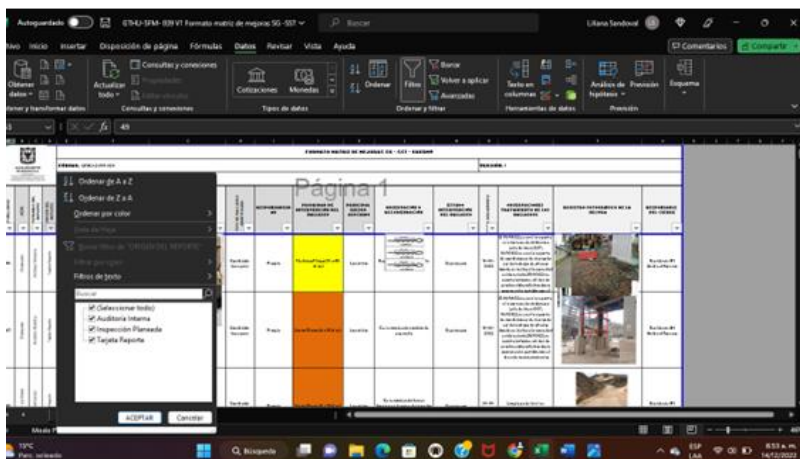
ESTRUCTURA SG-SST 2022 > 3. (V) VERIFICAR > 4. Auditorías > DOCUMENTACIÓN SOPORTE AUDITORIA > 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archi...	Compartir	Actividad
9. Comité SG SST 23 de Noviembre 2021	El lunes a las 8:01	Ruth Liliana Sandoval Cae	4 elementos	Compartido	
10. Reunión Alta Dirección Octubre 2022	El lunes a las 8:01	Ruth Liliana Sandoval Cae	5 elementos	Compartido	

Fuente: Captura pantalla carpeta presentada proceso auditado criterio

CARPETA 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora

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 (SG-SST) 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



Fuente: Captura pantalla Matriz de mejoras SG - SST – UAERMV 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCIÓN 0312 DE 2019

Verificar el estado del SGSST a través de la "LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS APLICABLES AL SG-SST -Ministerio de Trabajo", que indica el cumplimiento de los sesenta (60) estándares de manera documental o INSITU. Anexo 1.

El resultado del 44 % de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST se presenta a continuación: se identifica de color verde : CONFORMIDAD, y de color rojo : NO CONFORMIDAD.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE					
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y	0,5	4%	3%					
			1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad	0,5							
			1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en	0,5							
			1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5							
			1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo	0,5							
			1.1.6 Conformación COPASST / Vigía (reunión mensuales del	0,5							
			1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía	0,5							
			1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5							
	Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%)	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP	2	6%	4%						
		1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	2								
		1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso (50 horas)	2								
	GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	1	15%	6%					
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1							
		Evaluación inicial del SG-SST (1%)	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1							
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2							
		Conservación de la documentación (2%)	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2							
		Rendición de cuentas (1%)	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1							
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1 Matriz legal	2							
		Comunicación (1%)	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1							
Adquisiciones (1%)		2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1								
Contratación (2%)		2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2								
Gestión del cambio (1%)		2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1								
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1 Evaluación Médica Ocupacional	1	9%	6%					
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1							
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1							
			3.1.4 Realización de los exámenes médicos ocupacionales: preingreso, periódicos	1							
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1							
			3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales	1							
			3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1							
			3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1							
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1	5%	1%					
			3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral	2							
			3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad	2							
			3.2.3 Registro y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes	1							
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	3.3.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y	1	6%	6%					
			3.3.2 Medición de la frecuencia de los Incidentes, Accidentes de	1							
			3.3.3 Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y	1							
			3.3.4 Medición de la prevalencia de incidentes, Accidentes de	1							
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	3.3.5 Medición de la incidencia de Incidentes, Accidentes de	1	15%	0%					
			3.3.6 Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de	1							
			4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración	4							
			4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los	4							
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)	4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros	3			15%	8%			
			4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y	4							
			4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de	2,5							
4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y			2,5								
4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos			2,5								
4.2.4 Inspección con el COPASST o Vigía			2,5								
4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos,			2,5								
4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se			2,5								
GESTION DE AMENAZAS (10%)			Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias					5	10%	5%
				5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada					5		
			III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)					6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado	1,25	5%
6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al									1,25		
6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance									1,25		
6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST	1,25										
IV. ACTUAR	MEJORA (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)	7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en	2,5	10%	3%					
			7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	2,5							
			7.1.3 Eiecución de acciones preventivas, correctivas y de	2,5							
			7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de	2,5							
TOTALES					100%	44%					

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

En este apartado del informe se presenta los hallazgos en concordancia con el informe preliminar de la auditoría interna del SG-SST, articulado con el criterio 2.

ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>ESTANDAR. 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST</p> <p>CARPETA: 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. -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 SG-SST, trabajadores.</p> <p>Se evidenció en SISGESTION 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, <i>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 SG-SST".</i></p>	<p>Documentar las responsabilidades del COPASST, del CCL, brigadas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar actualización documento SISGESTION CÓDIGO: GTHU-S-FM-037 V1 con alcance a roles y responsabilidades específicas en SST a todos los niveles de la entidad.</p>
<p>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 al sistema de pensiones.</p>	<p>Identificar los trabajadores que se encuentran a sustancias cancerígenas y realizar cotización del monto establecido en la norma vigente al sistema de pensiones.</p>
<p>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>Integrar al plan de trabajo del COPASST y al PASST la programación de la reuniones</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>Acta 10. Febrero 25 de 2022 Acta 11. Abril 26 de 2022 Acta 12. Junio 01 de 2022 Acta 13. Junio 07 de 2022 Acta 14. Junio 29 de 2022. Acta 15 Julio 21 de 2022 Acta 16, Julio 25 de 2022. Acta 17. Agosto 31 de 2022. 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>	<p>mensuales y soporte mediante acta del cumplimiento.</p>
<p>ESTANDAR: 1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía</p> <p>CARPETA 1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía</p> <p>Dos integrantes del COPASST cuentan con el curso de 50 horas: Fany Vega y Gelber Cifuentes (sin soporte en carpeta). Se presenta evidencia de capacitación sobre curso de 50 horas del SG-SST, responsabilidades y funciones, inspecciones e investigación ATEL. En presentación capacitación del COPASST sobre funciones y responsabilidades en ítem de normatividad no se cita la Resolución 2013 de 1986 (Arts. 11, 12 y 13). Se integra plan de trabajo listado actividades, sin asignación de responsables y plazos. No se evidencia soporte de evaluación de las capacitaciones, lo cual incumple lo establecido en Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.11. <i>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 ejecución de sus deberes u obligaciones, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Para ello, debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente.</i></p>	<p>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.</p>
<p>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 Obra GTHU-S-DI-004-V3, actualizada mediante Radicado: 20211130106403 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.</p> <p>Producción por proceso:</p>	<p>Estructurar el plan de capacitaciones de conformidad con las medidas prevención y control definidas en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, e integrar tablero de control articulado con el PASST. Integrar indicadores cobertura a las</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Peligro biomecánico: Capacitación prevención enfermedades laborales el sistema musculo esquelético.

Peligro mecánico: Capacitación en cuidado de manos.

Peligro locativo: Dar continuidad a la implementación del programa de capacitación e incluir Reforzar prácticas de orden en los diferentes sitios de trabajo.

Producción por actividad:

Peligro mecánico: Capacitación e incluir temas como cuidado de manos, manejo seguro de herramientas y prevención de accidentes.

Peligro físico: Capacitación e incluir el tema de efectos de la vibración en la salud.

Peligro químico: Capacitación manejo de hojas de seguridad.

Biomecánico: Capacitación prevención enfermedades laborales, Capacitación prevención enfermedades laborales el sistema musculo 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.

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.

Peligro químico: Dar continuidad al programa de capacitación e incluir temas como manejo de hojas de seguridad

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 Elvira, Mochuelo y frentes de obra):

Junio: *Inteligencia emocional.

Julio: Normas de seguridad para el trabajo seguro en alturas, Impacto de la inteligencia emocional al estrés, Acoso Laboral, *Inteligencia emocional.

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.

capacitaciones en el Plan de capacitación. Realizar evaluaciones a las capacitaciones y seguimiento sobre el nivel de comprensión de éstas.

Fuente: Captura de pantalla registro evaluación sede Producción

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>En la visita INSITU en la sede Elvira, se encontró que no se realiza evaluación a las capacitaciones realizadas.</p> <p>Se evidenció que no se incluye la medición de la cobertura de la capacitación en los indicadores y metas del documento del Plan anual de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo - GTHU-S-PL-001 V2 .</p> <p>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 ejecución de sus deberes u obligaciones, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Para ello, debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente. Parágrafo 1. “El programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST, debe ser revisado mínimo una (1) vez al año, con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y la alta dirección de la empresa: con el fin de identificar las acciones de mejora”</p>	
<p>ESTANDAR. 1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP.</p> <p>CARPETA: 1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP.</p> <p>Se encontró que en el Plan anual de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo para el mes de abril se encontraba programada la Inducción y Reinducción SG SST para todos los Colaboradores (trabajador oficial, empleados públicos / contratistas), sin embargo, no se evidenció su ejecución en la visita INSITU y revisión documental en la Sede Elvira, lo cual incumple el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo - SST. parágrafo 2. El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y la Resolución 2400/1979 artículo 2°. literal g).</p>	<p>Programar en el PASST la inducción y reinducción para todos los colaboradores y realizar seguimiento a la cobertura, integrar a tablero de control.</p>
<p>ESTANDAR. 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía</p> <p>CARPETA 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST</p> <p>Se evidenció documento interno Política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo - SG-SST GTHU-S-DI-003-V4, de fecha 2022-09-23. Se revisó la política de SST y cumple con cuatro de los 5 requisitos establecidos en la normativa vigente, Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST), numeral 1, 2, 3 y 5. Se constató que se encuentra publicación intranet: https://intranet.umv.gov.co/2022/08/05/politica-sg-sst/</p> <p>Se evidenció publicación física en frentes de obra, pero no se evidenció publicación física en cartelera de la Política de las tres sedes de la entidad, lo cual incumple lo establecido en el decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST), numeral 4, "Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo;</p>	<p>Publicar la política en cartelera o medios que garantice la accesibilidad de todas las partes interesadas.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>No se evidencian soportes de socialización de la política al COPASST, lo cual incumple establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.5. Política de seguridad y salud en el trabajo (SST). El empleador o contratante debe establecer por escrito una política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas. Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda de conformidad con la normatividad vigente.</p>	
<p>ESTANDAR. 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST</p> <p>CARPETA 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST</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: 20211130065073 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>	<p>Actualizar los objetivos del SG-SST, de conformidad con la programación en el PASST y realizar seguimiento al cumplimiento de este integrar un tablero de control.</p>
<p>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.umd.gov.co/sisgestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Aprobacion_documental__GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx 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 SG SST 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 SG SST, 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 SG SST UAERMV (Resolución 0312 del 2019 o Norma que la Derogue o Aplique), se realizó programación para marzo de 2022, y ejecutó en octubre de 2022, incumpliendo lo establecido en el Artículo 26. "Implementación definitiva del Sistema de Gestión de</p>	<p>Tablero de control seguimiento al SGSST: política, objetivos, metas, indicadores, matriz de peligros, plan de capacitación, plan de emergencias, plan de trabajo anual, PVE, programa de inspecciones, mantenimiento, gráficamente identificar desviaciones.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

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.

De 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:

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".

En la información documentada del Plan Anual de seguridad y salud en el trabajo, se encuentra los siguientes hallazgos:

Item 6. Marco legal:

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 Mineras a Cielo Abierto).

Normatividad derogada: Decreto 1443 de 2014, se encuentra derogado por Decreto 1072 de 2015 y Resolución 3368 de 2014, derogada Resolución 4272 de 2021.

Item 7 Cronograma: título del cronograma de 2021y el documento es de vigencia de 2022, en documento del plan el cronograma consta de 52 actividades y en documento excel de seguimiento de 36 actividades, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo, 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 7. Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

ESTANDAR. 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

CARPETA 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

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 Secretaria General, sólo se encuentra asociado a SERIES, SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES:

Actas del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) - Retención: AC () y AG (78)

Historia laboral, examen ingreso y examen de egreso. Retención: AC () y AG (78)

Planes Institucionales de Capacitación Personal . Retención: AC (2) y AG (3)

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), lo anterior evidenció incumplimiento a la normativa interna artículo 3 y 4, sobre la aplicación y la responsabilidad de aplicación de las TRD y a 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 SG-SST 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.

Realizar solicitud para incluir en la TRD un apartado para toda la documentación del SG-SST.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<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> <p>Para los demás documentos y registros, el empleador deberá elaborar y cumplir con un sistema de archivo o retención documental, según aplique, acorde con la normatividad vigente y las políticas de la empresa.»</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 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 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 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>	<p>Elaborar e implementar un procedimiento para la rendición de cuentas.</p>
<p>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/sisgestion2019/Documentos/APOYO/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 TECNICAS DE ENSAYO INVIAS : Suelos y agregados de petroleos, estabilización de suelos y materiales y mezclas asfálticas y prospección 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 20223040040595 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 652 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>Actualizar la matriz legal integrando todas la normativa asociada a la actividad de la entidad, del SGRL y las normas técnicas aplicables.</p> <p>Fortalecer la estructura del formato de matriz : identificación de artículos que aplican, evidencias de cumplimiento, % de cumplimiento.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Resolución 754 de 2021 - Resolución 1151 de 2022 - Licencias en SST

Lo citado anteriormente, incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015

Artículos:2.2.4.6.8. numeral 5, 2.2.4.6.12. numeral 15,2.2.4.6.17. numeral 1.1.

ESTANDAR 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en SG-SST

CARPETA: 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en SG-SST

Se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos de comunicación interna y externa que fueron verificados, entre los cuales se pueden mencionar el COPASST, el Comité de Convivencia, Tarjeta de Reporte SST UAERMV, GTHU-S-FM-006 V2, sin embargo, en visita realizada INSITU y revisión documental en la Sede Elvira se identificó que las tarjetas de reporte no se diligencia a completitud: Repote de tarjeta realizado el 09 de noviembre de 2021 por Zulma Enriquez, contratista; no se diligenció ítem B, Análisis de la novedad e ítem 5 Cierre de la acción de mejora.

Reporte presentado por Yaqelin Cruz - Tecnólogo Gestión Documental; ; no se diligenció ítem B, Análisis de la novedad e ítem 5 Cierre de la acción de mejora.

Reporte presentado por Juan Carlos Ariza - Secretario COPASST ; no se diligenció ítem 5 Cierre de la acción de mejora.

Elaborar y documentar una matriz de comunicaciones. Realizar seguimiento al diligenciamiento y cierre de las condiciones reportadas en la Tarjeta de Reporte SST UAERMV, GTHU-S-FM-006 V2

Fuente: Captura de pantalla registros de tarjeta reporte

ESTANDAR. 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

CARPETA: 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en SG-SST

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 contrataciones asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SG-SST, 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 SG-SST por parte de la empresa".

Actualizar el procedimiento incluyendo los criterios a la contrataciones asociadas a identificación y evaluación de las especificaciones del SG-SST, para las compras y adquisiciones de productos y servicios por parte de la entidad.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>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: 20221130035293 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 Profesiograma General-UAERMV GTHU-S-DI-012-V2, creado en mayo de 2021, identificándose que se encuentra desactualizado, dado que integra legislación derogada, resolución 001555 DE 2005.</p> <p>No evidencio soporte de correos enviados a IPS Orden de exámenes médicos y de laboratorio periódicos, ingreso / retiro UAERMV GTHU-FM-035 V4, ni los soportes documentales respecto de los perfiles del 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>	<p>Notificar al médico los perfiles y evidenciarlo mediante soporte físico o a través de correo electrónico.</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-008-V3 y Formato notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas (UAERMV) GTHU-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 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>	<p>Programar en el PASST campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores. Implementar formato de notificación política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. GTHU-SFM-02 V5.</p>
<p>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 INSITU en Sede Elvira se observó condiciones de orden y aseo deficientes en los servicios sanitarios, también se identificó que no se diligencia de forma completa y permanente el Formato Control de limpieza y desinfección de baños.</p>	<p>Incluir desde contratación en el clausulado de los contratos las obligaciones de la implementación y ejecución del SG-SST, de conformidad con lo establecido en</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<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 INSITU 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 SG-SST y estándares mínimos reglamentados en la resolución 0312 de 2109, así mismo, el seguimiento y verificación al cumplimiento a los estándares del SG-SST que gestiona la entidad en concordancia con la responsabilidad solidaria laboral, artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, enmarcada desde el contexto normativo en Riesgo Laborales, evidenciándose que no se cuenta con soportes de seguimiento remitidos por el contrato sindical ni que se integre al clausulado la obligación sobre la implementación del SG-SST.</p>	<p>la normativa en Riesgos Laborales y normativa aplicable.</p> <p>Fortalecer las campañas de disposición de residuos.</p> <p>Estructurar un programa de orden y aseo.</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 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:</p> <p>Omar Mauricio Rodríguez: el accidente del trabajador se presentó el 16 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 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- J628 al trabajador. El 15 de marzo de 2022 ARL determinó como de origen común, trabajador interpone recurso de reposición apela JNC - J449- J628 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>	<p>Dar seguimiento al reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales de conformidad con la normativa vigente.</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_Investigacion_de_IT_y_AT GTHU-S-PR-001-V6 Aprobación documental: Radicado: 20211130079043 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 Rafael Antonio Rodríguez CC 19418782, 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 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>	<p>Elaborar e implementar el procedimiento para investigación de enfermedades laborales, incluyendo el término del reporte a la Dirección territorial. Realizar el reporte de la EL a la Dirección territorial y la investigación de la EL.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

ESTANDAR 4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros

CARPETA .1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros

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.

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 normatividad legal vigente en materia de riesgos laborales, donde:

-Evaluación de los factores de riesgo Biológico, Eléctrico, Mecánico y Ergonómicos a través de la metodología GTC 45:2012.

-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.

-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.

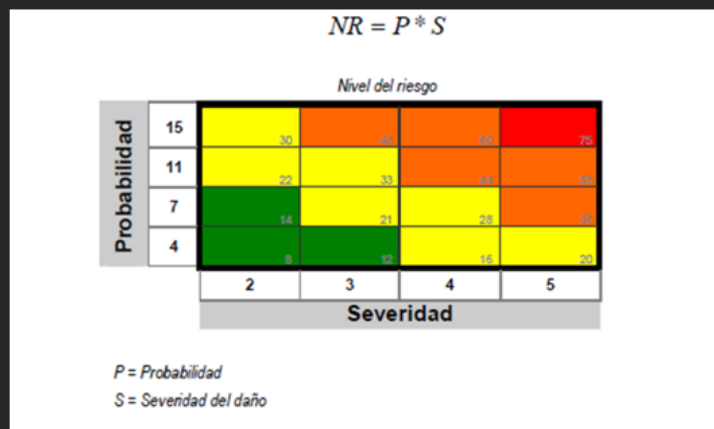
-Evaluación de los factores de riesgo Tecnológico y de Emergencias a través de cualquiera de las metodologías definidas o avaladas por el IDIGER para la valoración de la vulnerabilidad de las instalaciones u obras con respecto a las condiciones de seguridad”.

Así las cosas, se evidenció que las variables para la evaluación del riesgo que se describen en el instructivo no corresponde 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 éstos”.

Actualizar el 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.

4.3.1. Nivel de Riesgo (NR): La relación matemática para la identificación del Nivel riesgo es la resultante del producto de la probabilidad por la severidad del daño.

Ilustración 1 - Nivel de Riesgo (NR)



Fuente: 1 - GTC 45:2012 Icontec

Fuente: Captura pantalla Instructivo de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos-UAERMV GTHU-S-IN-004-V1

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3**FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022**

Ilustración 2 - Clasificación del Nivel del Riesgo

Fuente: 2 - GTC 45:2012 Icontec

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 se diligencian como son: actividad específica realizada , consecuencia,

Fuente: Captura de pantalla documento Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos-Sedes y Frentes Obra GTHU-S-DI-004-V3

Fuente: Captura de pantalla documento Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos-Sedes y Frentes Obra GTHU-S-DI-004-V3

Avenida Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento, Torre AIRE - Piso 3 - C.P. 111071
PBX: (+57) 601-3779555 - Información: Línea 195
Sede Operativa - Atención al Ciudadano: Calle 22D No. 120-40
www.umv.gov.co

CEM-FM-006
Página 33 de 59



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<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: resbalones y/o caídas al mismo nivel, caídas de personas desde altura, no corresponde a peligro mecánico la descripción sino a peligro locativo y trabajo en altura.</p> <p>Peligro ergonómico, esta denominación no es pertinente corresponde a peligro biomecánico.</p> <p>Otros peligros: Actividades de los contratistas, quemaduras y escaldaduras por contacto a altas temperaturas, Asalto, agresión física, Convulsiones sociales, toma de predios, Amenaza de bomba. No es adecuado la denominación y descripción del peligro, se relacionan efectos en la salud, y condiciones de seguridad que se encuentran técnicamente definidas como peligro público.</p> <p>Lo anterior, incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15., 2.2.4.6.16. numeral 2.</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 SISGESTIÓN se identifica documento Matriz de peligros consolidada por sedes y frentes de obra GTHU-SDI-004 GTHU-SDI-004 V3, Aprobación documental Radicado: 20211130106403 Fecha: 12-10-2021 y 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 – 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 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 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 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>	<p>Actualizar el documento de la Matriz de peligros consolidada por sedes y frentes de obra GTHU-SDI-004</p> <p>Incluir columna riesgo residual.</p> <p>Se debe fortalecer la descripción de los controles en cuanto a EPP: tipo, características, norma de certificación.</p>
<p>ESTANDAR 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)</p> <p>CARPETA 4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)</p>	<p>Diseñar e implementar Programa de gestión de peligro químico.</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>Se evidenció que la entidad cuenta con un documento de Análisis de peligrosidad de productos químicos almacenados en las plantas la Esmeralda y la Elvira y laboratorio planta la Esmeralda, elaborado por la ARL SURA el 26 de septiembre de 2022, en el cual se identifican los productos químicos clasificados en el grupo 1 de la IARC como carcinógenos para los humanos, entre los cuales se encuentran: gasolina y mineral rojo, sin embargo, no se soporta evidencia 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 9°. Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.15. párrafo 2°. Cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, deberán ser considerados como prioritarios, independientes de su dosis y nivel de exposición.</p>	<p>Señalar áreas de almacenamiento según el tipo y clasificación de la sustancia.</p>
<p>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 incumple lo establecido en el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15 y Resolución 2400/1979 Título III.</p>	<p>Programar en el PASST las mediciones ambientales en concordancia con la identificación de peligros prioritarios.</p>
<p>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 las medidas de prevención y de control existentes como de intervención documentadas en: la matriz de peligros, la gestión de riesgos, prioritarios, PVE, se evidenció inconsistencia asociada 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 aplican 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 9/1979 Artículos 105 al 109.</p> <p>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 1072/2015, Artículos 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.24.</p>	<p>De acuerdo con la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos, establecer controles según la jerarquía establecida en la normativa vigente, siguiendo las recomendaciones de la ARL y realizando el análisis de la suficiencia y pertenencia para la mitigación ocupacional. Así mismo, integrar los criterios de las medidas de prevención y de control en lo posible de deben realizar en la fuente a través de eliminación, sustitución o</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

controles de
ingeniería.

ESTANDAR. 4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control

CARPETA 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, trabajador lleva en bolsillo de pantalón herramientas con posibilidad de corte.

Fortalecer las inspecciones de seguridad y el reporte de condiciones inseguras.



Fuente: Registro fotográfico frente de obra

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

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

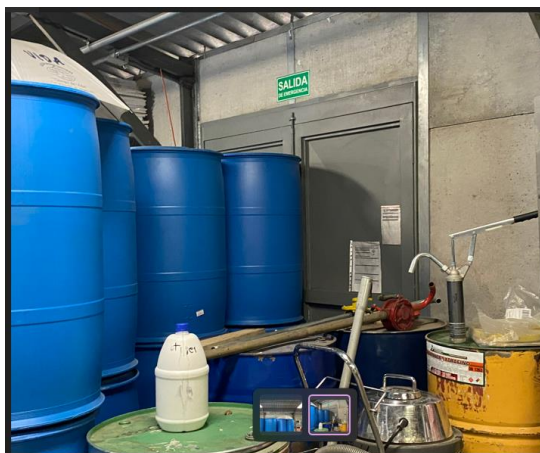
CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

encuentro obstaculizado y salida de emergencia obstaculizada en almacén gestión documental no cuenta con puerta de salida de emergencia que garantice la evacuación considerando las 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 identificó 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.



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



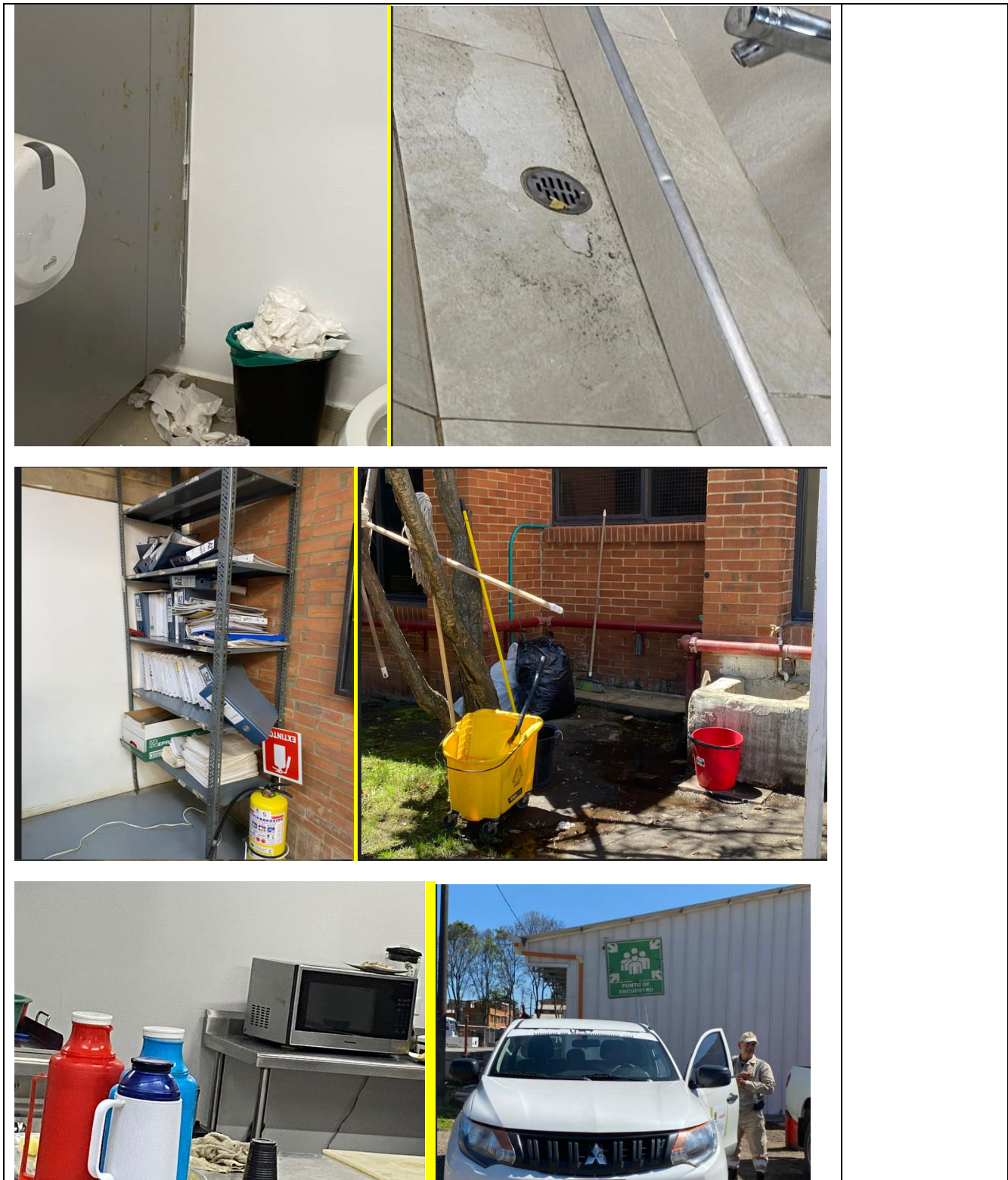
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Fuente: Registro fotográfico Sede Elvira



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



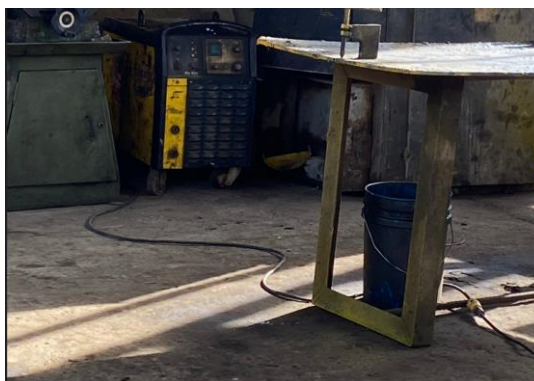
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

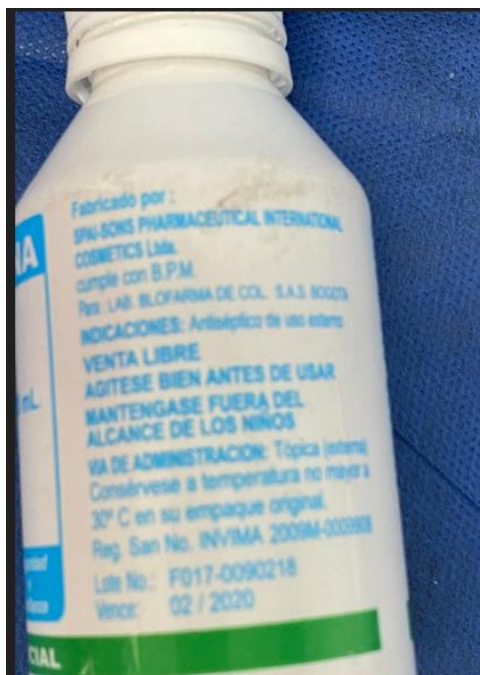
VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



Fuente: Registro fotográfico Sede Producción

En sede administrativa se identificó 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.



La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



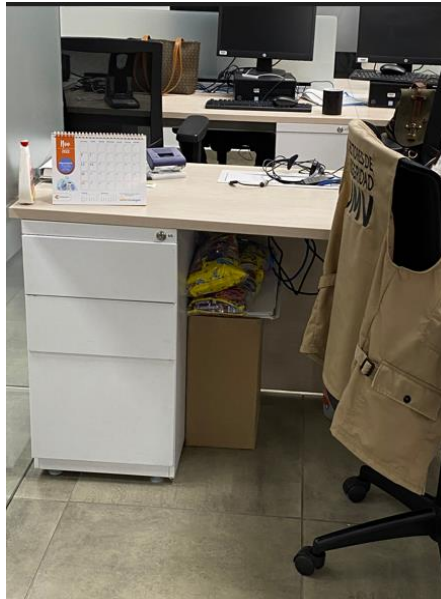
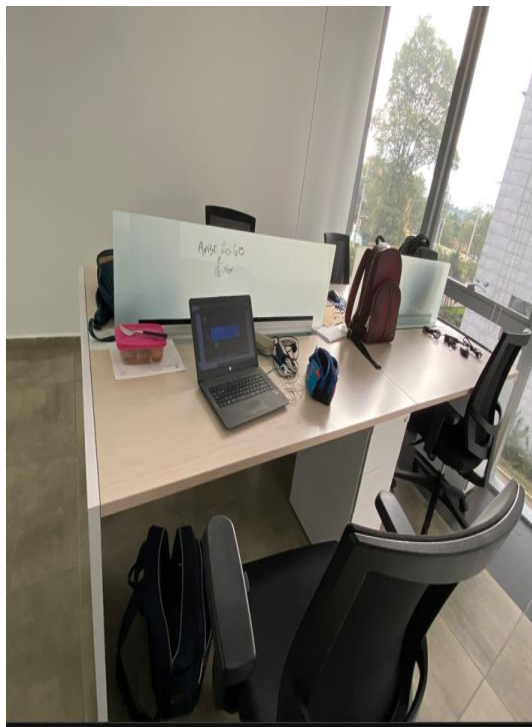
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022



Fuente: Registro fotográfico Sede Administrativa

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 9/1979 Artículos del 105 al 109.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

<p>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>	<p>De acuerdo con el cronograma del plan de mantenimiento instalaciones, equipos, máquinas, herramientas, desde el seguimiento de la entidad mantener registros que evidencien el proceso.</p>
<p>ESTANDAR. 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias</p> <p>CARPETA</p> <p>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 soportes 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>	<p>Realizar seguimiento mediante inspecciones a los elementos de los botiquines.</p> <p>Elaborar los planos de evacuación y publicarlos en las tres (3) sedes.</p> <p>Ubicar los extintores a una altura visible y accesible.</p> <p>Aumentar el número de brigadistas y realizar el seguimiento a la cobertura en la capacitación</p>
<p>ESTANDAR. 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado</p> <p>CARPETA 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado.</p> <p>Se observó documento Matriz Objetivos, Indicadores y Metas del SGSST GTHU-S-DI-007-V2, Aprobación documental. que asocia los indicadores de estructura, proceso y resultado. Radicado: 20211130065073, Fecha: 02-06-2021.</p> <p>Se evidenció que no se cuenta con una ficha técnica de indicadores de estructura, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.19, Cada indicador debe contar con una ficha técnica que contenga las siguientes variables: 1. Definición del indicador; 2. Interpretación del indicador; 3. Límite para el indicador o valor a partir del cual se considera que cumple o no con el resultado esperado; 4. Método de cálculo; 5. Fuente de la información para el cálculo; 6. Periodicidad del reporte; y 7. Personas que deben conocer el resultado.</p>	<p>Elaborar e implementar las fichas técnicas de indicadores de estructura, proceso y actualizar las de resultado de conformidad con los criterios del decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.19.</p>
<p>ESTANDAR 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año</p>	<p>Realizar del anexo de la</p>

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

CARPETA 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año

Se evidenció que entidad realizó la auditoría reglamentaria del SG-SST para la vigencia de 2021, en el cual se articuló el plan de auditoría e informe final Radicado: 20211100137773, encontrándose en el informe final anexo estándares resolución 0312 de 2019, que se calificó con valores que no corresponden para los criterios establecidos en esta normativa, 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, con calificación de 4.0 y la norma establece si cumple 5, y no cumple 0, y 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada se calificó con 1 y la normativa establece calificación de 5 cuando cumple y no cumple 0, lo cual incumple lo establecido en la resolución 0312 de 2019 Artículo 27. “Tabla de Valores de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, se tomará la tabla de valores que se presenta a continuación, en la cual se relacionan los porcentajes a asignar a cada uno. Para la calificación de cada uno de los ítems se tomarán los porcentajes máximos o mínimos de acuerdo con la Tabla de Valores teniendo en cuenta si se cumple o no con el ítem del estándar”.

calificación de los estándares de acuerdo con lo definido en la normativa vigente.

BHAY	IPM	ESPECÍFICA	IP	INDICADOR ESPECÍFICA	IPM INDIC	CONTEXTO	CONTEXTO NO	CONTEXTO
II. VERIFICAR	(30%) GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS	(15%) Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	15	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3	3,0		15,0
				4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4	4,0		
				4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2,5	2,5		
				4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2,5	2,5		
				4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2,5	2,5		
				4.2.4 Realización de inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2,5	2,5		15,0
				4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5	2,5		
				4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5	2,5		
				5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5	4,0	1	
				5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5	1,0	4	
III. VERIFICAR	(5%) VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DEL SG-SST	(5%) Gestión y resultados del SG- SST	5	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1,25	1,3		
				6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25	1,3		
				6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcances de la auditoría	1,25	1,3		5,0
				6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1,25	1,3		
IV. ACTUAR	(10%) MEJORAMIENTO	(10%) Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG- SST	10	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2,5	2,5		
				7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2,5	2,5		
				7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5	2,5		10,0
				7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5	2,5		
TOTALES			100		100	94	5	94

Fuente: Captura pantalla informe final anexo instrumento resolución 0312 de 2019

Se evidenció que la entidad cuenta con el Procedimiento Auditoría Interna CEM-PR-001-V9 de mayo de 2022 y documento Plan Anual de Auditoría CEM-FM-001-V2, mayo de 2022, en el cual se programó dentro de las auditorías especiales y específicas: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Auditoría Anual al SGSST conforme al estándar 6.1.2. de la RES 0312 de 2019, la cual será planificada con el COPASST UAERMV, fecha inicio: 2022-07-01 y fecha de fin: 2022-09-30.

En el siguiente gráfico se presenta la identificación de hallazgos según el informe final de auditoría, interna SG-SST Radicado: 20211100137773 Fecha: 17-12-2021.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

TRES (3) NO CONFORMIDADES y SIETE (7) OBSERVACIONES con RECOMENDACIONES, que se resumen a continuación:

NO CONFORMIDAD 1	Del CRITERIO 1: 13 ÍTEM - DECRETO 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.30. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST Ítem 8: La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones
NO CONFORMIDAD 2	Del CRITERIO 1: 13 ÍTEM - DECRETO 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.30. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST Ítem 10: La supervisión y medición de los resultados
NO CONFORMIDAD 3	(NO CONFORMIDAD 4 DEL INFORME PRELIMINAR) Del CRITERIO 2: VERIFICACIÓN DE 60 ESTÁNDARES MÍNIMOS APLICABLES AL SG-SST - Resolución 0312 de 2019 Ministerio de Trabajo. 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada
OBSERVACIÓN 1	TEMA: GESTIÓN DE AMENAZAS - BRIGADISTAS
OBSERVACIÓN 2	TEMA: GESTIÓN DEL CAMBIO
OBSERVACIÓN 3	TEMA: FORMATOS DEL SGSST
OBSERVACIÓN 4	TEMA: CONDICIONES SEGURAS
OBSERVACIÓN 5	TEMA: INFORMES DE INSPECCIÓN COPASST
OBSERVACIÓN 6	TEMA: DISPOSICIÓN DE RESIDUOS
OBSERVACIÓN 7	(Derivada de la NO CONFORMIDAD 3 DEL INFORME PRELIMINAR) TEMA: PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Fuente: Captura pantalla Informe final auditoría interna SG-SST.

Se evidenció que la planificación de la auditoría interna del SG-SST no contó con la participación del COPASST, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

No se remitieron las evidencias y soportes relacionados con el cumplimiento del plan de mejoramiento.

ESTANDAR 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría

CARPETA 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 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 (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".

ESTANDAR. 6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST

CARPETA 6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST

Se constató que el alcance de la auditoría definido en el plan de auditoría de la vigencia 2021, cumple con reglamentado en la normativa vigente:

"CRITERIO 1: Verificar el cumplimiento de los TRECE (13) ítems establecidos en el 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. Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST... deberá abarcar entre otros lo siguiente:

1. El cumplimiento de la política de SST;
2. El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado;
3. La participación de los trabajadores;
4. El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas;
5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del SGSST, a los trabajadores;
6. La planificación, desarrollo y aplicación del SGSST;
7. La gestión del cambio;

Elaborar y socializar un procedimiento Revisión anual por la alta dirección

Integrar al COPASST en la planificación de la auditoría.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

8. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones;
9. El alcance y aplicación del SGSST frente a los proveedores y contratistas;
10. La supervisión y medición de los resultados;
11. El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la SST en la empresa;
12. El desarrollo del proceso de auditoría; y
13. La evaluación por parte de la alta dirección".

Se evidenció que entidad realizó la auditoría reglamentaria del SG-SST para la vigencia de 2021, en el cual se articuló el plan de auditoría e informe final Radicado: 20211100137773, encontrándose en el informe final anexo estándares resolución 0312 de 2019, que se calificó con valores que no corresponden para los criterios establecidos en esta normativa, 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias, con calificación de 4.0 y la norma establece si cumple 5, y no cumple 0, y 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada se calificó con 1 y la normativa establece calificación de 5 cuando cumple y no cumple 0, lo cual incumple lo establecido en la resolución 0312 de 2019 Artículo 27. "Tabla de Valores de los Estándares Mínimos. Para la calificación de cada uno de los ítems que componen los numerales de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, se tomará la tabla de valores que se presenta a continuación, en la cual se relacionan los porcentajes a asignar a cada uno. Para la calificación de cada uno de los ítems se tomarán los porcentajes máximos o mínimos de acuerdo con la Tabla de Valores teniendo en cuenta si se cumple o no con el ítem del estándar.

Se evidenció que la planificación de la auditoría interna del SG-SST no contó con la participación del COPASST, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ESTANDAR 7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

CARPETA 7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Se evidenció en el documento Matriz de mejoras SG - SST - UAERMV GTHU-S-FM- 039 V1 Aprobación documental:
Radicado: 20221130082603 Fecha: 15-07-2022.
Se identificó en la matriz de mejoras Estado intervención del hallazgo como cerrado, pero no se soporta evidencia de la implementación :
Hallazgo 49, 54, 56, 57, 62, 65, 67, 69, 71, 83, 111, 112, 113, 127, 134, 135, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas, párrafo 2. Todas las acciones preventivas y correctivas deben estar documentadas, ser difundidas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento.

Realizar seguimiento al cumplimiento a las actividades definidas en la matriz de mejoras y su soporte, integrar un tablero de control.

ESTANDAR 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora

CARPETA 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora

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 párrafo. 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 definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar. artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas,

Integrar a matriz de mejoras las actividades, según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

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.	elaborar un tablero de control.
EVIDENCIA CARPETA 7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	
<p>ESTANDAR 7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral</p> <p>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</p>	Integrar a matriz de mejoras las actividades, como resultado de las investigaciones de los accidentes de trabajo e incidentes y de enfermedades laborales y elaborar un tablero de control.
<p>ESTANDAR 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL</p> <p>CARPETA 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL</p> <p>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.</p>	Integrar a matriz de mejoras las actividades, como resultado de las investigaciones de los accidentes de trabajo e incidentes y de enfermedades laborales y elaborar un tablero de control.

RESUMEN O REFERENCIA RESPUESTA AUDITADO

En este apartado del informe se presenta los hallazgos en referencia a la respuesta del proceso auditado que indicó NO ACEPTACIÓN DE LA CONFORMIDAD, criterio 1 y 2. Se excluyen los ítems y estándar que fueron aceptados.

HALLAZGO 1

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 1. El cumplimiento de la política de SST;

Manifestó:

"...Por lo tanto, la política fue divulgada en correo electrónico y se encuentra publicada en la intranet UMV, como medios de comunicación interna oficiales.

Evidenciando los criterios relacionado este ITEM No se acepta la No Conformidad toda vez que se tiene acceso a la política SG-SST en los siguientes medios:

** Intranet*

** socialización Correo electrónico.*

**Sede Producción (físico).*

** Sede La Elvira (físico).*

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Debido a la misionalidad de la entidad y a sus operaciones diarias en la ciudad todo servidor público o contratista de la UMV cuenta con correo electrónico institucional facilitando su divulgación de manera masiva desde el correo electrónico LaUMVInforma@umv.gov.co

De acuerdo con las evidencias presentadas por el grupo auditado se retira el hallazgo.

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;

Manifestó:

"... 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.

HALLAZGO 5

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 5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), a los trabajadores;

Manifestó:

"Teniendo en cuenta que el Decreto 1072 de 2015 no relaciona el alcance del programa de estilos saludables para el SG-SST, si no para en las obligaciones de la ARL; no se acepta la no conformidad ya que se cuenta con un programa de estilos de vida saludable vigente el cual cumple con lo exigido por la Resolución 0312 de 2019.

Adicional a lo anterior se da claridad de que se cuenta con una política de prevención de alcohol tabaco y drogas vigente y se describe en la política lo siguiente "De acuerdo con ley 1335 de 2009 la entidad dispondrá de áreas o zonas de fumadores en las sedes Operativa la Elvira y Producción La Esmeralda, las cuales cuentan con espacios abiertos identificados y señalizados con el fin de garantizar el consumo responsable del tabaco." por consiguiente según lo evidenciado por la auditoria en su evidencia fotográfica en la sede producción se relaciona a una problemática relacionada con la disposición de residuos por lo anterior se concluye que lo descrito no es sustentable a lo exigido por el ítem señalado."

Se mantiene el hallazgo en tanto que se hace referencia al cumplimiento de mecaninos de comunicación de las actividades de promoción establecidas 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".

Es de precisar, que de conformidad con la resolución 0312 de 2019 Artículo 23. Obligaciones del empleador o contratante. "La implementación de los Estándares Mínimos establecidos en la presente Resolución no exime a los empleadores del cumplimiento de las obligaciones y requisitos contenidos en otras normas del Sistema General de Riesgos Laborales vigentes". Al respecto se cita la siguiente normativa: Resolución 2346 de 2007 Artículo 18. Diagnóstico de salud. "El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla."

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Por tanto, se debe tener presente lo relacionado en el informe de condiciones de salud 2022 que emitió la IPS y orientar las actividades desde el Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable, numeral “8.4.2. Consumo de tabaco Se refleja en las gráficas de abajo que un gran porcentaje de los trabajadores (89%) refieren no fumar, pero esto no desestima la población que sí lo hace (9%) y el 2% son ex fumadores. Por lo tanto, se deben promoviendo actividades de capacitación para controlar e incluso eliminar tal hábito, así se evitaría la contaminación del medio ambiente de trabajo y disminuiría el riesgo de desarrollar alguna patología de tipo pulmonar, como el cáncer de pulmón.”

HALLAZGO 6

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;

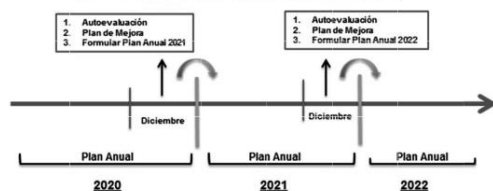
Manifestó:

"... por lo anterior, se cuenta con un Plan Anual de Trabajo de Seguridad y Salud en el trabajo aprobado por la alta dirección GTHU-PL-003 V6 https://www.umv.gov.co/sisgestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Aprobacion_documental__GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx

Aprobación documental: 28-01-2022 Rad: 20221130027123. por lo que se evidencia el cumplimiento del ítem señalado..."

Se mantiene el hallazgo en tanto que la descripción de éste hace énfasis en que no se evidencian soporte de todas las actividades que se integran en el PASST y para las desviaciones en el cumplimiento no se identificó planes de mejora para el plan inicial, así mismo, que la información documentada del PASST contiene requisitos legales que no corresponden a la actividad económica de entidad; también se evidenció la programación de la autoevaluación de estándares mínimos fuera de los términos de tiempo establecido en la normativa vigente, resolución 0312 de 2019, a partir de diciembre de 2020, se realizará en diciembre de cada año, no a que no exista el plan de trabajo anual.

IMPLEMENTACIÓN DEFINITIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DESDE ENERO DEL AÑO 2020 EN ADELANTE



Fuente: Captura pantalla resolución 0312 de 2019 artículo 26 numeral 3

HALLAZGO 10

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;

Manifestó

"No se acepta la no conformidad ya que según lo descrito en el criterio de la tabla. Consolidado de No Conformidades establece que el criterio evaluado es el ITEM 12. El desarrollo del proceso de auditoría Artículo 2.2.4.6.30. Por lo que la descripción de la justificación no se relaciona con el criterio a evaluar".

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Se mantiene el hallazgo, dentro del informe se presenta una tabla sobre el consolidado de hallazgos criterio 1 y criterio 2 de conformidad con los criterios del programa de auditoría: organizado por orden consecutivo y la descripción por ítem; hallazgos de los 13 ítem del Decreto 1072 de 2015 y hallazgos de los 60 estándares de la resolución 0312 de 2019, luego se integra otra tabla denominada "CRITERIO 1: VERIFICACIÓN 13 ÍTEMS DECRETO 1072/2015 ARTÍCULO 2.2.4.6.30. ALCANCE DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DEL SGSST", en el cual se verifica el cumplimiento de los 13 ítems del decreto y su correlación con los estándares de la resolución, no incluye columna para identificar hallazgo.

HALLAZGO 11

Criterio 1: 13 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 12. El desarrollo del proceso de auditoría; y

Manifestó

":: dado que el ítem es claro: "6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año", donde la auditora indicó que sí se realizó esta auditoría de cumplimiento en la vigencia 2021, la cual fue informada con el Radicado: 20211100137773 de 17-DIC-2021 "Se remite el informe final de auditoría de cumplimiento al SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y se solicita la formulación del plan de mejoramiento". Y fue aprobado el Plan de Mejoramiento con el radicado 20221600029553 de 01-FEB-2022 por la OCI".

De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso objeto de auditoría se retira el hallazgo.

HALLAZGO 12

Criterio 1: 13 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 13. La evaluación por parte de la alta dirección.

Manifestó

"No se acepta la No Conformidad ya que la justificación en el ítem No 10 que evalúa La supervisión y medición de los resultados es la misma justificación de este criterio por lo anterior, se solicita la unificación de hallazgos".

Se mantiene el hallazgo dado que éste hace énfasis sobre 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 está articulado de forma lógica desde el ciclo PHVA que integra el SG-SST, considerándose el Ítem 10 del Decreto 1072 -La supervisión y medición de los resultados como una actividad del verificar, asociado como un proceso de verificación de los resultados y en el ítem 13, revisión por la alta dirección, parte de los resultados de ésta para implementar acciones de mejoras, por tanto, si se incumple el numeral 10 no se cuenta con entradas de información para dar alcance al ítem 13, además que es diferente el alcance del ítem 10 y 13 como ya se citó.

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

Manifestó

"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".

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

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.

HALLAZGO 14

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo

Manifestó

“.. se cuenta con un informe expedido por ARL sura en el 3 trimestre del 2022 , la Entidad se encuentra en el proceso de validación de dicho informe para tomar acciones pertinentes y definir aplicabilidad del Decreto en mención.”

Se mantiene el hallazgo dado que no se evidenció la identificación de los trabajadores que se encuentran expuestos a sustancias cancerígenas. Si bien es cierto la Entidad cuenta con el informe expedido por ARL sura en el 3 trimestre del 2022 se presenta exposición a sustancias cancerígenas y de conformidad con la normativa vigente Decreto 1072 de 2015. “artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. PARÁGRAFO 2. Cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, deberán ser considerados como prioritarios, independientes de su dosis y nivel de exposición y párrafo 4. Se debe identificar y relacionar en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo los trabajadores que se dediquen en forma permanente a las actividades de alto riesgo a las que hace referencia el Decreto 2090 de 2003, o la norma que lo modifique o sustituya”.

HALLAZGO 15

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.1.6 Conformación COPASST / Vigía (reunión mensuales del último año).

Manifestó

“...en los meses de Junio se realizó 3 reuniones y en julio 2 reuniones para compensar los meses que se tuvo dificultad para reunirse”.

Se mantiene el hallazgo dado que se evidenció el incumplimiento a lo establecido en la normativa vigente sobre la reunión mensual, “se reunirá por lo menos una vez al mes en el local de la empresa y durante el horario de trabajo”, en ninguna legislación colombiana en Riesgo laborales vigente reza que el COPASST puede realizar más sesiones en un mes para dar cumplimiento a un mes en que no sesionó.

HALLAZGO 16

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía

Manifestó

“ 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 socializó 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 de todos los integrantes del COPASST.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

HALLAZGO 17

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP.

Manifestó

“... se cuenta con un plan de capacitación anual , consideramos que seria una oportunidad de mejora la inclusión de temas sugeridos por auditora , así mismo se confirma que el reforzamiento de la temática de orden y aseo esta incluida en el mes en curso , otra oportunidad de mejora se relacionaría con el apropiado diligenciamiento de los formatos.”

Se mantiene el hallazgo dado que éste hace énfasis sobre que en el plan anual de capacitaciones no se incluye capacitaciones que se encuentran como controles o medidas de intervención para peligros con nivel de riesgo No aceptable o con control específico en la matriz de peligros, lo cual incumple lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST, “desarrollar un programa de capacitación proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, no se indica que no se cuente con un plan de capacitación anual.

HALLAZGO 18

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP

Manifestó

“...si bien en su momento los solicitados in situ no estaban con dicho proceso , si habían un volumen significativo de personas con el proceso de formación evaluado en el ítem , así mismo se hizo una jornada masiva antes del cierre de la auditoria el cual no fue aceptado por la auditora para subsanar en la reunión del 13/12/2022, porque se argumentaba que en la visita Insitu no fue encontrada”.

De acuerdo con las con las evidencias presentadas por el proceso auditado y considerando desde el mejoramiento del SG-SST la jornada masiva que realizaron antes del cierre de la auditoria se retira el hallazgo.

HALLAZGO 19

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía

Manifestó

“..Por lo tanto, la política fue divulgada en correo electrónico y se encuentra publicada en la intranet UMV, como medios de comunicación interna oficiales.

Evidenciando los criterios relacionado este ITEM No se acepta la No Conformidad toda vez que se tiene acceso a la política SG-SST en los siguientes medios:

- * Intranet
- * socialización Correo electrónico.
- * Sede Producción (físico).
- * Sede La Elvira (físico).

Debido a la misionalidad de la entidad y a sus operaciones diarias en la ciudad todo servidor publico o contratista de la UMV cuenta con correo electrónico institucional facilitando su divulgación de manera masiva desde el correo electrónico LaUMVInforma@umv.gov.co”

De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso auditado se retira el hallazgo.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

HALLAZGO 20

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST.

Manifestó

"... si bien en Sisgestión no se encuentran actualizados la versión que podría ser manejado como oportunidad de mejora , en la práctica se están llevando para el 2022 como lo solicita la legislación!.

Se mantiene el hallazgo dado que la descripción del mismo hace énfasis en que no se presentó evidencia de la actualización de los objetivos del SG-SST conforme conforme lo establece el Decreto 1072/2015, numeral 6.

HALLAZGO 21

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado

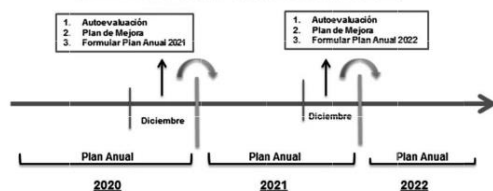
Manifestó:

"... por lo anterior, se cuenta con un Plan Anual de Trabajo de Seguridad y Salud en el trabajo aprobado por la alta dirección GTHU-PL-003 V6 https://www.umd.gov.co/sisgestion2019/Documentos/APOYO/GTHU/Aprobacion_documental__GTHU-PL-003_V6_2022-01-28.docx

Aprobación documental: 28-01-2022 Rad: 20221130027123. por lo que se evidencia el cumplimiento del ítem señalado..."

Se mantiene el hallazgo en tanto que la descripción de éste hace énfasis en que no se evidencian soporte de todas las actividades que se integran en el PASST y para las desviaciones en el cumplimiento no se identificó planes de mejora para el plan inicial, así mismo, que la información documentada del PASST contiene requisitos legales que no corresponden a la actividad económica de entidad; también se evidenció la programación de la autoevaluación de estándares mínimos fuera de los términos de tiempo establecido en la normativa vigente, resolución 0312 de 2019, a partir de diciembre de 2020, se realizará en diciembre de cada año, no a que no exista el plan de trabajo anual.

IMPLEMENTACIÓN DEFINITIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DESDE ENERO DEL AÑO 2020 EN ADELANTE



Fuente: Captura pantalla resolución 0312 de 2019 artículo 26 numeral 3

HALLAZGO 22

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Manifestó:

"...Se cuenta con tabla de retención como pudo ser evidenciado , se podría establecer una oportunidad de mejora con relación al tiempo de custodia de los diferentes documentos del SG-SST".

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

Se mantiene el hallazgo dado que como se describe en este se está incumpliendo la normativa interna sobre mantener actualizada la TRD y lo establecido en el Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.13 sobre los documentos que deben ser conservados por un periodo mínimo de 20 años, no se indica que no se cuente con una TRD.

HALLAZGO 25

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en SG-SST

Manifestó:

“Se cuenta con el mecanismo de comunicación , como oportunidad de mejora se podría establecer el diligenciamiento total de los formato”.

De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso auditado se retira el hallazgo.

HALLAZGO 27

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo

Manifestó:

“dado que se notifica a la IPS en este caso EVALUASALUD , los exámenes que se le van a realizar a cada trabajador sea de ingreso, periódico o egreso según sea el caso , con el formato GTHU-FM-035 , se envía por correo electrónico al trabajador y la IPS. se sugiere manejar como oportunidad de mejora para actualizar documento del profesigramas”

Se mantiene el hallazgo dado que la descripción de éste hace énfasis en que no logró evidenciar la notificación de orden de exámenes médicos y de laboratorio por medio de correo u otro medio ni los soportes documentales respecto de los perfiles del cargo, descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollará la labor los trabajadores a la IPS o médico tratante, sólo se soporto correo enviados a los trabajadores, lo cual incumple Resolución 2346/2007 Artículo 4.

HALLAZGO 28

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR: 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables

Manifestó:

“...dentro de el sketch teatral de estilos de vida saludable se tratan temas de alcohol, y drogas , como se evidencio con el soporte de Sketch teatral ESTILOS DE VIDA SALUDABLE – 18 de agosto de 2022.

también se cuenta con el

documento: APIC-MA-002-V7 MANUAL DE GESTIÓN DE COMUNICACIONES, cuyo OBJETIVO es: “... busca que los colaboradores de la Entidad conozcan las directrices en materia de comunicaciones internas y externas”, este manual establece en el capítulo 8 los “CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA”, que son oficiales y los cuales son:

8.1 INTRANET, 8.2 CORREO ELECTRÓNICO (laumvteinforma@umv.gov.co por medio del cual se divulgará información institucional al interior de la entidad); 8.3 REVISTA MI CALLE; 8.4 NOTICIERO CONEXIÓN VIAL; 8.5 BOLETÍN INTERNO y 8.6 CARTELERAS DIGITALES (se define como “una propuesta en otro tipo de formato, para que el público interno tenga la oportunidad de conocer las diferentes temáticas informativas que se están desarrollando tanto interna y externamente

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

en la entidad, mediante fotografías, videos y animaciones, entre otros"). Por lo anterior, no están catalogadas las carteleras físicas en la entidad, como oficiales.

Por lo tanto, la política de alcohol y drogas fue divulgada en correo electrónico y se encuentra publicada en la intranet UMV, como medios de comunicación interna oficiales".

Se mantiene el hallazgo en tanto que se hace referencia al cumplimiento de mecanismos de comunicación de las actividades de promoción establecidas 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".

Es de precisar, que de conformidad con la resolución 0312 de 2019 Artículo 23. Obligaciones del empleador o contratante. "La implementación de los Estándares Mínimos establecidos en la presente Resolución no exime a los empleadores del cumplimiento de las obligaciones y requisitos contenidos en otras normas del Sistema General de Riesgos Laborales vigentes". Al respecto se cita la siguiente normativa: Resolución 2346 de 2007 Artículo 18. Diagnóstico de salud. "El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que este se desarrolla."

Por tanto, se debe tener presente lo relacionado en el informe de condiciones de salud 2022 que emitió la IPS y orientar las actividades desde el Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable, numeral "8.4.2. Consumo de tabaco Se refleja en las gráficas de abajo que un gran porcentaje de los trabajadores (89%) refieren no fumar, pero esto no desestima la población que sí lo hace (9%) y el 2% son ex fumadores. Por lo tanto, se deben promoviendo actividades de capacitación para controlar e incluso eliminar tal hábito, así se evitaría la contaminación del medio ambiente de trabajo y disminuiría el riesgo de desarrollar alguna patología de tipo pulmonar, como el cáncer de pulmón."

HALLAZGO 29

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras.

Manifestó:

"Se cuenta con servicio de Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras como lo establece el criterio, se podría establecer como oportunidad de mejora hacia el supervisor de contrato de servicios generales el tema de frecuencia de rutinas de limpieza y diligenciamiento de formatos de seguimiento".

Se mantiene el hallazgo en tanto que éste hace énfasis sobre que los trabajadores de los frente de obra no cuenta con suministro de agua potable para su consumo durante la jornada laboral conforme lo establece la normativa vigente, así las cosas, el alcance de la implementación del SG-SST de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 es para todos los trabajadores independiente de su forma de contratación o vinculación contratistas o subcontratistas.

HALLAZGO 32

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros.

Manifestó:

"Se cuenta un procedimiento el cual fue validado por la Auditora, como oportunidad de mejora se podrían validar los ajustes descritos en el criterio".

Se mantiene el hallazgo ya que la descripción de éste hace referencia a que si bien se cuenta con un procedimiento este presenta inconsistencia en indicar que utiliza una metodología, pero describe otra totalmente diferente, así las cosas, no

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

se cumple con lo establecido en la normativa vigente, desde la fase del hacer cómo la Entidad garantiza que se realiza la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos de forma pertinente, si el lineamiento definido en la planeación documentado mediante un procedimiento no es consistente, ni da cuenta sobre qué metodología se debe integrar.

HALLAZGO 39

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias

Manifestó:

“Se cuenta con el documento PPRE, que es lo que indica el criterio, las observaciones frente a planos, botiquines, número de brigadistas se sugiere manejarlo como oportunidades de mejora”.

Se mantiene el hallazgo ya que la descripción de éste hace énfasis en que no se cuenta con planos evacuación conforme lo establece la Resolución 0312 de 2019 artículo 16. “Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia”, no se indica que no se cuente con el plan de emergencias.

HALLAZGO 40

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado

Manifestó:

“... 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 auditoría 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.

HALLAZGO 41

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR. 6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST

Manifestó

“...Se indica que la participación del COPASST para las actividades de auditoría interna tanto en la apertura como de las actividades a realizar se contó con el apoyo de la Presidenta de COPASST Liliana Reyes, así mismo se solicita respetuosamente a la auditoría reconsiderar esta calificación y dejar como oportunidad de mejora”.

De acuerdo con la evidencias presentadas por el proceso auditado se retira el hallazgo.

HALLAZGO 44

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Manifestó

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

“la Matriz de Mejoras consolida toda la gestión de medidas tomadas para seguimiento y cierre se debe considerar y dar valor como lo afirma la auditora que se cuenta con un proceso para las acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.”

De acuerdo con las evidencias presentadas por el proceso auditado se retira el hallazgo.

HALLAZGO 46

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-

Manifestó

“...se cuenta con las investigaciones de los accidentes de trabajo con sus respectivas acciones de mejora”.

Se mantiene el hallazgo ya que la descripción de éste hace énfasis en que bajo este criterio se articula la ejecución de acciones preventivas y de mejora para enfermedades laborales, así las cosas, si se incumple el CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. ESTANDAR 3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral, porque no se ha investigado la enfermedad laboral diagnosticada que se relaciona en este estándar, no se cuenta con insumos de información para dar cumplimiento a este criterio.

HALLAZGO 47

CRITERIO 2. 60 ESTÁNDARES RESOLUCION 0312 DE 2019. 7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL

Manifestó

“solicitamos aclaración del incumplimiento del ítem ya que todas las respuestas y recomendaciones de los entes de control y ARL se han gestionado.

Se anexa evidencia de requerimiento de ARL atendido oportunamente como medida de prevención.

A la fecha no se tiene notificación de requerimientos de ARL radicada ante la entidad ni de entidades de control, así mismo los informes remitidos por la ARL SURA hacen parte del plan de trabajo de la ARL para la intervención en las medidas de control y prevención en SST.”

Se mantiene el hallazgo ya que la descripción de éste hace énfasis a que no han implementado acciones derivadas de las recomendaciones generadas por la ARL:

Autoevaluación estándares mínimos realizados por la ARL en nov 26 de 2021, genera las siguientes actividades como plan de acción o recomendaciones y no se evidencia soporte de cumplimiento:

- Realizar revisión periódica de matriz de requisitos legales aplicada para SG SST,
- Continuar con la implementación del Programa para la Gestión de la Seguridad Química, a la fecha no se encuentra documentado ni publicado en SISGESTION y este es un peligro prioritario de acuerdo con la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Actualizar e implementar programas prioritarios de intervención para tareas críticas y riesgos identificados desde la matriz de peligros.

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Unidad Administrativa Especial de
Rehabilitación y Mantenimiento Vial

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO

CÓDIGO: CEM-FM-006

VERSIÓN: 3

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2022

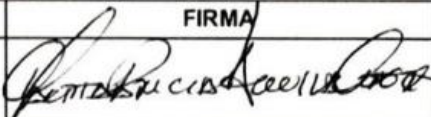
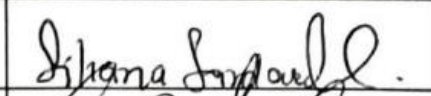

Informe de diagnóstico de exposición a sustancias químicas Formaldehído realizado en agosto de 2021 por la ARL SURA, genera recomendaciones sobre realizar mediciones ambientales conforme lo establecen las GATISO y no se programaron para este vigencia.

Informe de diagnóstico de exposición a sustancias químicas BTX realizado en agosto de 2021 por la ARL SURA, genera recomendaciones sobre realizar mediciones ambientales conforme lo establecen las GATISO y no se programaron para este vigencia. También reza dentro de las recomendaciones "Adicional el área jurídica de la compañía debe conocer los resultados para que se establezca el concepto acerca de la legislación pertinente por el uso de sustancias cancerígenas (Decreto 2090 de 2003).

FORTALEZAS

- La auditoria se realizó de conformidad con lo establecido en el programa de auditoria, dado que se contó el apoyo de la alta dirección y la disposición del equipo de SST para el desarrollo de esta garantizando el cumplimiento.
- Se cuenta con un equipo de seguridad y salud en el trabajo cualificado y competente de acuerdo con la normativa vigente según los campos de acción para implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:

FECHA DE APROBACIÓN:	28/12/2022	
NOMBRE	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Martha Patricia Aguilar Copete	Secretaria General	
Ruth Liliana Sandoval Casallas	Auditor Líder	
Martha Patricia Aguilar Copete	Supervisor	

La impresión de este documento se considera Copia No Controlada La versión vigente se encuentra en la intranet SISGESTION de la UAERMV