

PROCESO			
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			
	TÍTULO	Código GSE-FO-12	
		Versión No. <b>03</b>	Pág. 1 de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>			

<b>Proceso y/o tema auditado:</b>	Gestión del Talento Humano – Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo	Auditoría No.002/2022
<b>Nombre y Cargo de los Auditados:</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
	Adm E Sandra Liliana Vargas	Dirección Administrativa y del Talento Humano
	P.D. Andres Eduardo Orduz	Coordinador Grupo SST – Oficina Principal
	My (RA) José Libardo Sisa	Coordinador Administrativo encargado de las funciones de la Dirección Regional Centro
	P.D. Kelly Maricela Mora	Líder de SST – Regional Centro
	Cr. (RA) José Alexander Pedraza	Dirección Regional Llanos Orientales
	P.D. Yulieth Losada	Líder de SST – Regional Centro
	P.D. Eylon Lengas	Coordinadora Administrativa encargada de las funciones de la Dirección Regional Tolima Grande
P.D. Flor Murillo	Líder de SST – Regional Tolima Grande	
<b>Equipo auditor:</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>ROL</b>
	Alejandro Ulises Murillo Devia	Auditor Líder
	Yamile Andrea Munar	Auditor
	Marlen Parrado Rodriguez	Auditor
Carmen Aurora Pulido Méndez	Auditor	
<b>Objetivo auditoría:</b>	Evaluar el cumplimiento normativo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la ALFM con base en la autoevaluación emitida por el Proceso de Talento Humano – Grupo SST durante la vigencia 2021. Lo anterior en Cumplimiento del Decreto 1072 del 2015 - Artículo 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30 y Resolución 0312 del 13/02/2019.	
<b>Alcance auditoría:</b>	<p>Evaluar el cumplimiento normativo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la ALFM con base en la autoevaluación emitida por el Proceso de Talento Humano – Grupo SST durante la vigencia 2021. Lo anterior en Cumplimiento del Decreto 1072 del 2015 - Artículo 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30 y Resolución 0312 del 13/02/2019. Con alcance a la Sede Principal - Muestra: Regionales Centro – Llanos Orientales y Tolima Grande.</p> <p><b>RIESGOS DEL PROCESO AUDITOR:</b> De acuerdo a las normas internacionales de auditoria aceptadas que hacen referencia a la revisión por muestreo aleatorio, se tiene asociado la incertidumbre por la no verificación de la totalidad de soportes y/o documentación en el proceso auditor.</p>	

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. 2 de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

<b>Criterios de Evaluación:</b>	Matriz de riesgos ALFM, puntos de control y Plan de mitigación del Riesgo, Políticas de Operación, Procedimientos, Indicadores de gestión, autoevaluación de estándares mínimos y documentos complementarios aplicados al Proceso evaluado.
---------------------------------	---

### Introducción y Contextualización

Mediante memorando No.2022100200007923 de fecha 17-01-2022 se da apertura de auditoria de Gestión.

Mediante memorando No. 2022100200008393 de fecha 18-01-2022 se realiza solicitud de información.

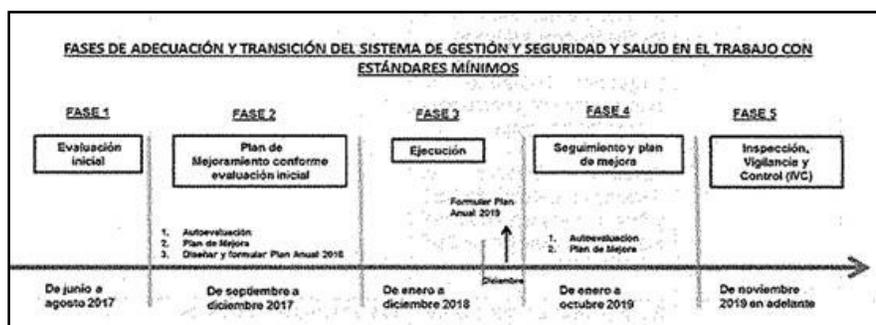
Mediante correo electrónico de fecha 21-01-2022 al Regional Llanos Orientales remite la información requerida la cual fue cargada en carpeta compartida \\san-nas2\SST\5.LLANOS\requerimiento\_YAMILE\_auditora.

Mediante correo electrónico de fecha 24-01-2022 al Regional Centro remite la información requerida.

Mediante memorando No. 2022140520026853 de fecha 10-02-2022 al Regional Centro emite la información requerida.

Mediante correo electrónico de fecha 01-02-2022 se requiere la siguiente información:

*En desarrollo de auditoria de gestión al cumplimiento normativo del SG-SST y Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 25 de la Resolución No. 0312 de 2019, "Fases de adecuación, transición y aplicación para la implementación del sistema de gestión SST con estándares mínimos, que deben adelantar los empleadores y contratantes"; la Oficina de Control Interno – Equipo Auditor, solicita los soportes que evidencien las actividades realizadas en cada una de las fases de acuerdo a los tiempos establecidos.*



Por otra parte, agradezco allegar:

1. Copia de licencia en salud ocupacional – Líder SST
2. Asignación y determinación de responsabilidades específicas en el SG-SST
3. Planilla de pago de aportes a la seguridad social de los meses de (septiembre a diciembre 2021)
4. Numero de Contrato de empresa que elimina y dispone los residuos peligrosos
5. Matriz de riesgos y peligros en Excel
6. Revisión por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST
7. Soporte mesa se ayuda – reporte de INCIDENTE O ACCIDENTE LABORAL vigencia 2021

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>3</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

8. *Plan de visita por parte del Ministerio de Trabajo (si aplica) o aclaración*
9. *De acuerdo al párrafo 1. Resolución 312/15 allegar el soporte del envío de la autoevaluación de Estándares Mínimos y del plan de mejoramiento a las administradoras de Riesgos Laborales con el estudio, comentarios y recomendaciones emitidos por ellos al respecto de la autoevaluación.*

Hacer las siguientes claridades:

- *Existe un formato estandarizado para la Asignación y determinación de responsabilidades específicas en el SG-SST oficina principal y Regionales.*
- *Cómo se maneja a nivel de las Regionales los reportes de - INCIDENTE O ACCIDENTE LABORAL*

Mediante correo electrónico de fecha 02-02-2022 a la Oficina Principal – Grupo SST remite la información requerida.

Mediante correo electrónico de fecha 08-02-2022 se requiere información, así: *En cumplimiento de lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud y Ambiental en el Trabajo para Contratistas, Sub contratistas y Proveedores Cód. GTH-MA-05 Versión 01. Numeral 4.2 RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR, CUANDO ES PERSONA JURÍDICA Literal a) - b) - c) y g). Lo anterior, para los contratos correspondientes a compra de EPP, Fumigación, Exámenes médicos, Limpieza y desinfección, Extintores y compra de víveres frescos (muestra). La información debe ser suministrada para el día de mañana 09-02-2022 a las (4pm)*

Durante los días 03, 04, 07 y 08 de febrero/22 se realizan visitas en sitio a la Oficina Principal, Regional Llanos Orientales, Centro y Tolima Grande.

Prórrogas

1. Memorando No. 2022100200015213 de fecha 26-01-2022 Asunto: Prórroga plan de Auditoria de Gestión al Cumplimiento normativo del Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo (SG-SST) en la ALFM
2. Memorando No.2022100200032143 de fecha 16-02-2022 Asunto: Prórroga plan de Auditoria de Gestión al Cumplimiento normativo del Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo (SG-SST) en la ALFM

Solicitudes de información de acuerdo al resultado de mesa de trabajo realizada los días 15 y 16 de febrero/2022:

- *Correo electrónico de fecha 16-02-2022*  
*Soporte de la participación de la ARL en acompañamiento a las regionales así:*  
*Regional Centro (659 hrs)*  
*Regional Llanos Orientales (384 hrs)*  
*Regional Tolima Grande (680).*

- Carta de asignación de responsabilidades
- Correo electrónico de fecha 16-02-2022

El otro punto pendiente es el de las evidencias de las acciones tanto **preventivas** como **correctivas** requeridos en la autoevaluación de estándares mínimos, así:

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TITULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. 4 de 46
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

ITEM	CRITERIO	ÍTEM DEL ESTÁNDAR
Acciones preventivas y/o correctivas	Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los <b>resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores</b> del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST.	Solicitar la <u>evidencia documental de la implementación</u> de las acciones preventivas y/o correctivas.
Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección	Cuando después de la <b>revisión por la Alta Dirección</b> del Sistema de Gestión de SST se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado.	Solicitar la <u>evidencia documental de las acciones correctivas</u> , 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.
Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los <b>resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales.</b>	Solicitar la <u>evidencia documental</u> de las acciones de mejora planteadas conforme a los resultados de las investigaciones realizadas y verificar su efectividad.
Plan de mejoramiento	Implementar las medidas y acciones correctivas producto de <b>requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.</b>	Solicitar las <u>evidencias de las acciones correctivas</u> realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.

Fuente: matriz de requisitos mínimos SST.

Correo electrónico de fecha 17-02-2022 dirigido a la Subdirección de Operaciones Logísticas con el cual se solicitó contrato 001-056-2022.

Una vez analizada la información y desarrollada mesa de trabajo con el Coordinador Grupo SST – Dirección Administrativa y del Talento Humano – Grupo Administrativo y Desarrollo del Talento Humano durante los días 15 y 16 de febrero/22; se obtiene los siguientes resultados:

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y DEL TALENTO HUMANO – Desarrollo del Talento Humano – Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo**

La auditoría de Gestión realizada al cumplimiento normativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ALFM para la vigencia 2021, se realiza según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30 y Resolución 0312 de 2019 se verifican en la parte documental en la Oficina Principal, las condiciones de higiene y seguridad industrial en los sitios de trabajo las sedes Regionales: Tolima Grande, Llanos Orientales y Centro.

Se toma como punto de referencia el plan de trabajo SST vigencia 2021 cargado en la herramienta SVE comparado con los requisitos evaluados en la matriz de estándares mínimo en las muestras de auditoría (oficina Principal, Regionales Centro, Llanos Orientales y Tolima Grande) con las siguientes observaciones:

**Ítem:** Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST.

**SST - SVE:** No se evidencia tarea en la cual se cargue evidencia que respalde la calificación.

**Observaciones OCI:** El plan de Trabajo SST vigencia 2021 cargado en SVE, no evidencia soporte que respalde dicho estándar. Sin embargo, en mesa de trabajo el responsable de SST de la Oficina Principal pone de precedente un documento sin código SIG, en el cual se asignan las responsabilidades a los líderes de SST en la ALFM.

PROCESO			
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
	TÍTULO	Código GSE-FO-12	
		Versión No. 03	Pág. 5 de 46
		Fecha:	09
			

Los soportes allegados por las regionales para el presente requerimiento no guardan relación con lo manifestado por el líder del grupo SST:

**Regional Llanos Orientales:** Acta de posesión y aceptación del cargo de SST

**Regional Tolima Grande:** Acta No.003 de fecha 28-12-2021, sin firma digital

**Regional Centro:** Desde el mes noviembre 2021 no contaba con responsable SST y se realizó encargo de funciones al TASD de Gestión documental, funcionario con novedades administrativas – incapacidad y disfrute de lapso de vacaciones, por lo cual se asigna las funciones al señor TSD Gestor TIC, de la Regional Centro.

El ítem en comento, fue calificado como cumple con 0,5 sin embargo, los documentos que respaldan la calificación no son estándar para la muestra verificada, no se encuentra documentado dentro del SIG de la entidad y no usan el logos del ente certificador actual para la ALFM.

**Ítem:** Asignación de responsabilidades en SST

**SST - SVE:** Tarea 1.1.8 Reinducción SST, Información de las responsabilidades en SST

**Observaciones OCI:** El plan anual de Trabajo SST, vigencia 2021 cargado en SVE, no contempla una tarea que permita evidenciar el cumplimiento; sin embargo, en mesa de trabajo se pone de precedente el documento GTH-DG-05 Matriz Roles y Responsabilidades Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Ítem:** Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST

**SST - SVE:** Se observa tarea que cumple con el requisito

**Observaciones OCI:** se evidencian rubros presupuestales asignados al Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo durante la vigencia 2021:

DESCRIPCION DEP GASTO	RUBRO PPTAL	DESCRIPCION	APR. INICIAL
ELEMENTOS BOTIQUINES Y SEÑALIZACIÓN	A-02-01-01-004-008	APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	1.109.640,00
ELEMENTOS BOTIQUINES Y SEÑALIZACIÓN	A-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	4.500.000,00
ELEMENTOS BOTIQUINES Y SEÑALIZACIÓN	A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO	1.879.208,00
ELEMENTOS DE PROTECCION ADMINISTRATIVO	A-02-02-01-002-008	DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	80.000.000,00
EXAMENES OCUPACIONALES	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	30.000.000,00
FUMIGACION SEDE ADMINISTRATIVA	A-02-02-02-009-004	SERVICIOS DE ALCANTARILLADO, RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS Y OTROS SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	1.800.000,00
FUMIGACION SEDE ADMINISTRATIVA	A-05-01-02-009-004	SERVICIOS DE ALCANTARILLADO, RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE DESECHOS Y OTROS SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	15.000.000,00

PROCESO			
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			
	TÍTULO	Código GSE-FO-12	
		Versión No. 03	Pág. 6 de 46
		Fecha:	09
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>			

DESCRIPCION DEP GASTO	RUBRO PPTAL	DESCRIPCION	APR. INICIAL
RECARGA DE EXTINTORES	A-02-01-01-004-003	MAQUINARIA PARA USO GENERAL	1.044.904,00
RECARGA DE EXTINTORES	A-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	2.319.936,00
RECARGA DE EXTINTORES	A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO	-
RECARGA DE EXTINTORES	A-02-02-02-008-007	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	9.870.000,00
RECARGA DE EXTINTORES	A-05-01-02-008-007	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	2.000.000,00

Fuente. SIF Nación.

**Ítem:** Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial

**SST - SVE:** No se observa tarea para evidenciar el requisito

**Observaciones OCI:** La ALFM no aplica el requisito Decreto 2090 de 2003. En cuanto a los trabajadores que realizan trabajo en alturas no corresponde a una actividad permanente.

**Ítem:** Conformación y funcionamiento del COPASST

**SST - SVE:** 1.1.4 Capacitación COPASST 1 Cuatrimestre

**Observaciones OCI:** Se observó que las actas de reunión del COPASST, se encuentran publicadas en la herramienta SVE, en el LINK:

[http://suitevision:9090/suiteve/pln/searchers?soa=6&mdl=pln&\\_sveVrs=961620211001&link=1&mis=pln-D-1024](http://suitevision:9090/suiteve/pln/searchers?soa=6&mdl=pln&_sveVrs=961620211001&link=1&mis=pln-D-1024).

**Ítem:** Conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral

**SST - SVE:** 1.1.5 Comité convivencia Laboral 1 Trimestre

**Observaciones OCI:** Se evidencia conformación del Comité de Convivencia Laboral su periodo de conformación se encuentra vigente.

**Ítem:** Programa de capacitación anual

**SST - SVE:** El plan de trabajo SST vigencia 2021 cargado en la SVE, no cuenta con una tareas para este estándar.

**Observaciones OCI:** El Plan institucional de Capacitación PIC de la entidad vigencia 2021 código GTH-FO-80, incluyó 1 capacitación con tema de SST la cual no cubre las actividades identificadas como prioritarias en las matrices de identificación de riesgos y peligros, tanto para la Oficina Principal como para las Regionales.

 	<p><i>SST Oficina Principal (Brigadas Emergencia- trabajo en alturas- manejo defensivo- seguridad industrial)</i></p>
 	<p><i>SST Reg Tolima Grande (Brigadas Emergencia- trabajo en alturas- manejo defensivo- seguridad industrial)</i></p>

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TÍTULO	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. 7 de 46	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>					

Fuente: PIC ALFM Vigencia 2021 para Oficina Principal y Regionales

Lo mismo ocurre, con las actividades de capacitación que se encuentran en el Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Músculo Esquelética Código: GTH-DG-14 numeral 7 así:

- Higiene postural y autocuidado.
- Capacitación focalizada en accidentalidad
- Prevención de patologías por movimientos repetitivos.
- Divulgación de procedimientos seguros
- Manipulación y levantamiento de cargas
- Programa de reinducción a trabajadores anualmente en higiene postural.
- Capacitación y formación de líderes en gimnasia laboral.

El ítem, fue calificado como cumple con 2 puntos; Sin bien se observa actividades de capacitación ejecutadas en los diferentes planes administrados por el Grupo SST (Plan de Seguridad vial, Plan ambiental) los mismos no permiten realizar una trazabilidad y/o ni evaluar el cumplimiento del indicador, frente a actividades planeadas versus actividades ejecutadas.

**Ítem:** Inducción y reinducción en SST

**SST - SVE:** 1.1.8 Reinducción SST, Información de las responsabilidades en SST Observaciones **OCI:** El plan anual de Trabajo SST vigencia 2021 cargado en SVE evidencia el cumplimiento del requisito evaluado y la Política de operación ALFM Cód. GTH-GU-09 y GTH-PR-01

**Ítem:** Política de Seguridad y salud en el trabajo

**SST - SVE:** 1.2.1 Política Integral SST, Ambiental (Ciclo - Planear)

**Observaciones OCI:** Se evidencia una política integrada la cual fue actualizada en septiembre 2021. Sin embargo, la misma no identifica el compromiso con:

- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.
- El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

Se observa que la política integrada de la entidad y publicada en la herramienta SVE no cuenta con el contenido del folio 2 -documento "Objetivos integrados de gestión".

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. 8 de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				



Fuente suite visión empresarial



Fuente. Página web.

El ítem, fue calificado como cumple con 1 punto; Sin embargo, la política actualizada en septiembre 2021 no cumple con los criterios del estándar.

**Ítem:** Plan Anual de Trabajo

**SST - SVE:** 1.2.6 Plan de Trabajo SST 2021 (Ciclo - Planear)

**Observaciones OCI:** Se observa que la evidencia de la tarea corresponde a los pantallazos de las actividades cargadas en la herramienta SVE vigencia 2021, no se observa documento que indique cuales y en que fechas, se realizarán las actividades.

**Ítem:** Rendición de cuentas

**SST - SVE:** 1.2.7 Rendición de Cuentas (Ciclo – Planear – Gestión Integral)

**Observaciones OCI:** Las tareas cargadas en la herramienta SVE soportan la actividad realizada por el nivel central como administrador del SG-SST; sin embargo, no se evidencia el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8

*“Obligaciones de los empleadores. 3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: a quienes se le hayan delegado responsabilidades en el sistema de Gestión de SST, tienen la obligación de rendir cuentas internamente de 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.”*

Mediante correo electrónico de fecha 11-02-2022 2. En respuesta al requerimiento **Soporte del tema expuesto en la rendición de cuentas vigencia 2021 por parte del COPASST y comité de convivencia de oficina principal “CCL”, y regionales Llanos Orientales, Centro y Tolima Grande.** El Coordinador SST indica:

PROCESO			
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			
	TÍTULO	Código GSE-FO-12	
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>9</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>			

*“Respuesta - De acuerdo a Modalidad de Rendición de cuentas para la vigencia 2021 de acuerdo a la emergencia sanitaria presentada se realizó rendición de cuentas de manera virtual, por lo que se envía video de SST 25DAE07E-38B9-4F51-977C-91AAA5F14FC3.MP4 e informe de rendición de cuentas con aspectos SST ACTA RENDICIÓN DE CUENTAS 2020.pdf. Estos dos comités (COPASST Y CCL) al ser organismos con sus representantes dan rendición de cuentas de funcionamiento de acuerdo a sus reuniones o informes realizados, según la normatividad vigente.*

Al realizar el requerimiento a los Comités no se allegaron los siguientes soportes documentales:

1. **Comité de convivencia:** Informe Trimestral: Comité de Convivencia de fecha 03-03-2021 el cual no contiene firmas, no se evidencia conocimiento y/o aprobación por la alta Dirección sobre información de su gestión.
2. **COPASST:** Informe de inspección planeada a la Dirección de producción de fecha julio 2021, no se evidencia conocimiento y/o aprobación por la alta Dirección sobre información de su gestión.

Sin embargo, el ítem fue evaluado con 1 punto. La rendición de cuentas, debe incluir todos los niveles de la empresa, ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo como corresponde tanto al COPASST, como al Comité de Convivencia laboral de la cual no se evidenció información de su gestión y que respalde la calificación.

**Ítem:** Mecanismos de Comunicación

**SST - SVE:** 1.2.8 Comunicaciones 1 Cuatrimestre (Ciclo – Planear – Gestión Integral)

**Observaciones OCI:** La entidad cuenta con un mecanismo para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, como el auto reporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores a través de la mesa de ayuda - Intranet.

El ítem fue evaluado con 1 punto, sin embargo, en las Regionales Llanos Orientales, Centro y Tolima Grande, no se tuvo acceso al mencionado reporte teniendo en cuenta que de acuerdo a lo mencionado por las líderes de SST durante la vigencia 2021, no se reportaron casos por este medio.

**Ítem:** Evaluación y selección de proveedores y contratistas

**SST - SVE:** El plan de trabajo SST vigencia 2021 cargado en la SVE, no cuenta con una tarea para este estándar.

**Observaciones OCI:** Si bien la entidad cuenta con “Manual donde se establecen los aspectos de SST que tendrán en cuenta en la evaluación y selección de proveedores y contratistas, se pudo evidenciar que durante la vigencia 2021, la entidad no aplicó lo establecido en el Manual código GTH-MA-05 y Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha.

Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores Cód. GTH-MA-05 y Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha, del cual al validar contratos ejecutados se puede evidenciar que la entidad no se encontraba dando aplicabilidad en las siguientes exigencias:

- Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores Cód. GTH-MA-05 Literales:

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>10</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

a) *Todas las personas jurídicas convocadas, deben presentar junto con los requisitos exigidos para la contratación, la documentación que acredite la existencia de su sistema de SST y una certificación suscrita por el representante legal de la misma, en la cual conste lo pertinente al pago de seguridad social.*

b) *Realizar una inducción a sus trabajadores y contratistas en cabeza del grupo de SST, donde se divulgue el contenido del presente documento, garantizando su entendimiento y estricto cumplimiento.*

c) *Antes de iniciar las actividades en cualquiera de las instalaciones de la ALFM el contratista debe presentar una lista de los nombres y números de cedula de ciudadanía de sus trabajadores, contratistas y subcontratistas.*

g) *El contratista deberá asignar formalmente un encargado de SST, quien será el encargado de vigilar el cumplimiento de los lineamientos internos establecidos por la ALFM y la normatividad vigente en materia de SST. El grado de competencia y número de personas dependerá de la cantidad de trabajadores y la criticidad de las tareas a realizar por el contratista.*

- Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha de la verificación.

El ítem fue evaluado como cumple con 2 puntos; sin embargo, la Política de Operación de la ALFM durante la vigencia 2021 no fue aplicada.

### **Oficina Principal**

001-056-2021 *“Contrato de prestación de servicios para la realización de las evaluaciones medicas pre ocupacional o de preingreso, evaluaciones medicas periódicas (programadas o por cambios de ocupación) Evaluación médica pos ocupacional o de egreso, evaluaciones medicas pos incapacidad y realización de apt [sic] con informe para la ALFM”* en el cual se observaron las siguientes novedades:

- Dentro del estudio previo, ni en la carta de aceptación se establecen los requerimientos para contratar, contemplados en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores y la Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha de la verificación
- Los informes de supervisión sin fechas, del 1 al 8 marcado a folio 60 del expediente en digital, parte 2: califica como cumple en el numeral 8.2., sin soporte que respalde la información; durante la visita de recorrido con la supervisora del contrato se ponen de presente los documentos digitales que datan del 09 de febrero de 2022 12:14 p.m., diferente de la fecha de suscripción del contrato.
- El contrato se suscribió con fecha 05-04-2021 y el primer informe de supervisión fue radicado en la Sub dirección de Contratación con fecha 15 de septiembre 2021, luego de pasados 5 meses en su ejecución, no obstante que el numeral 4 en las funciones generales del supervisor, indica: *“Presentar informes mensuales dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, tomando como fecha de inicio la legalización del contrato facilitando así la labor de seguimiento al ordenador del gasto.* (subrayado para este texto)
- El expediente contractual no contiene el resumen de oferta ganadora, que arroja la plataforma SECOP II, como lo indica el Manual de Contratación versión 8 subnumeral 8.1. DOCUMENTOS ETAPA PRECONTRACTUAL literal w) *“Oferta ganadora (es necesario o en su defecto a fin de evitar impresión y por la política de cero papeles anexar en la carpeta el resumen de ofertas que arroja la plataforma SECOP II, vigente para la vigencia de los hechos.”*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>11</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

**Ítem:** Manejo de residuos

**SST - SVE:** El plan anual de Trabajo SST vigencia 2021 cargado en SVE no cuenta con una tareas para este estándar.

**Observaciones OCI:** La entidad no cuenta con contrato de empresa que elimine y disponga los residuos cuando se requiera. Si bien se aplica Manual para la administración de bienes muebles e inmuebles (GA-MA-02) y Guía para el manejo de recursos obtenidos por la entrega de residuos reciclables, ordinarios, peligros y especiales (GTH-GU-08), tanto los almacenes generales o en general las Regionales, debe adelantar trámites específicos para obtener los recursos que permitan obtener el correspondiente certificado de disposición final de los elementos.

Sin embargo, el ítem fue calificado con 1 punto, sin respaldo del valor correspondiente otorgado al segundo criterio del estándar, en el cual se debe evaluar *“Solicitar contrato de empresa que elimina y dispone los residuos peligrosos cuando se requiere dicha disposición”*.

**Ítem:** Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos

**SST - SVE:** 2.2 Gestión de Peligros y Riesgos Ciclo: Hacer

**Observaciones OCI:** Si bien la entidad ejecuta inspecciones, no se evidencia que se hayan ejecutado las correspondientes a maquinaria o equipos formato GTH-FO-89, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST de acuerdo a lo requerido en el estándar.

- **Oficina Principal** De acuerdo al cronograma, no se evidencia programación y ejecución de inspecciones a maquinaria o equipos GTH-FO-89, como tampoco soporte que respalde la información.
- **Regional Llanos:** De acuerdo al cronograma junio y diciembre/21, no se evidencia ejecución de inspecciones a maquinaria o equipos GTH-FO-89, no se evidencia soporte que respalde la información.
- **Regional Tolima:** De acuerdo al cronograma no se evidencia ejecución de inspecciones a **maquinaria** o equipos GTH-FO-89, no se evidencia soporte que respalde la información.
- **Regional Centro:** De acuerdo al cronograma junio y octubre/21 no se evidencia ejecución de inspecciones a **maquinaria** o equipos GTH-FO-89 no se evidencia soporte que respalde la información.

La generalidad reflejada en los almacenes generales, tanto de la Oficina Principal como de las Regionales, es la existencia de elementos de EPPS, equipos y herramientas con baja y nula rotación; lo anterior, soportado en los reportes emitidos por el ERP-SAP de las unidades verificadas durante la vigencia 2021 y visita in situ programada en desarrollo de la presente auditoría.

Por otra parte, la Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04 en su numeral 8. INDICADORES, presenta dos indicadores los cuales, a la fecha de la verificación, no evidencian su medición y/o administración en la herramienta SVE y/o no cuentan con hoja de vida que permita evidenciar su aplicabilidad.

- **INDICADORES DE PROCESO O DE GESTIÓN:** Se refiere a la forma como se organizan los recursos disponibles para la atención de los requerimientos en Seguridad y Salud en el trabajo. *Porcentaje de cumplimiento =  $\frac{N^{\circ} \text{ de Inspecciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Inspecciones programadas por periodo}} \times 100$*
- **INDICADORES DE IMPACTO:** Aportan la información para concluir si los recursos con que se cuenta y la forma en que se organizaron y emplearon, produjeron los resultados esperados. *Porcentaje de*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>12</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*cumplimiento = N° de condiciones corregidas x100 N° de condiciones encontrada De otro lado, con una periodicidad trimestral se realiza una revisión de los resultados de las inspecciones del periodo para identificar situaciones repetitivas y sus causas y definir planes de acción.*

Sin embargo, el Ítem fue calificado con 2,5 puntos, sin respaldo del valor correspondiente otorgado al segundo criterio del estándar, en el cual se debe evaluar “maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST.”

**Ítem:** Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

**SST - SVE:** 2.3.1 Actualizar el Plan de Emergencias

**Observaciones OCI:** Los planes verificados no se encuentran actualizados y no contienen los requisitos exigidos en el estándar evaluado.

- **Oficina Principal** El plan anual de Trabajo SST vigencia 2021, cargado en SVE, evidencia documento con fecha de última versión 00 fecha 03-11-2020. El documento cargado en SVE 2022 con la misma versión 00, se encuentra en Word sin firmas de elaboración, revisión o aprobación.
- **Regional Llanos:** Si bien se cuenta con el plan actualizado el mismo evidencia un análisis de vulnerabilidad general en cuanto la sede principal y las unidades de negocio se encuentran en unidades militares en una ubicación diferente a la sede principal. La Sede administrativa no cuenta con los planos de las instalaciones que identifiquen áreas y salidas de emergencia.
- **Regional Tolima:** Si bien se cuenta con el plan actualizado, el mismo carece del análisis de vulnerabilidad de todas las unidades de negocio de la Regional.
- **Regional Centro:** A folio 73 del Plan se indica que a la fecha los planos de evacuación se encuentran en proceso de elaboración.

Sin embargo, el Ítem fue calificado con 2,5 puntos, sin respaldo del valor correspondiente otorgado al segundo criterio del estándar “Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año.

*El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado.”*

**Ítem:** Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

**SST - SVE:** 2.3.6 Capacitaciones Brigada

**Observaciones OCI:** No se evidencia cumplimiento y/o documento que respalde el estándar evaluado

- **Oficina Principal:** No se evidencia soporte de ejecución de capacitación de La Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en la vigencia 2021.
- **Regional Llanos:** La Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias está conformada por 14 miembros de los que asistieron dos miembros a una capacitación de primeros auxilios durante la vigencia 2021 de la cual no se evidencia evaluación de impacto.
- **Regional Tolima:** Durante la vigencia 2021 se evidencia soporte de 1 capacitación de fecha 21-03-21 de la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- **Regional Centro:** Durante la vigencia 2021 se evidencia soporte de 1 capacitación de fecha 07-04-21 de la Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Sin embargo, el Ítem fue calificado con 5 puntos, sin soporte que respalde el valor otorgado al criterio del estándar “soporte de la calificación”

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>13</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

**Ítem:** Auditoría anual

**SST - SVE:** 3.1.2. Auditoría

**Observaciones OCI:** Durante la vigencia 2021, la ALFM no desarrolló auditoría al cumplimiento normativo en cuanto al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Mediante memorando No.202110130260613 de fecha 24-11-2021 se requiere a la Dirección General la inclusión de auditoría interna relacionada con el SG-SST, en el marco de la implementación del Sistema; sin embargo, la comunicación requiere la evaluación de requisitos internacionales como ISO 45001:2018 en los cuales la ALFM no se encuentra certificado.

La calificación otorgada al ítem no es coincidente en la muestra de las unidades evaluadas, así:

Oficina Principal: 0%  
 Regional Centro: 1,25%  
 Regional Llanos Orientales: 1,25%  
 Regional Tolima Grande: 0%

En cuanto las dos Regionales que le otorgaron el puntaje máximo al estándar, no allegaron soportes que respalden dicha calificación.

**Ítem:** Revisión por la alta dirección. **Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión**

**SST - SVE:** 3.1 Verificación SGSST

**Observaciones OCI:** Se evidencia en la SVE presentación de reunión administrativa con la Dirección General de enero 2021 en los cuales se trataron temas del Sistema de Gestión SST manejados durante la vigencia 2020, sin embargo, no se trató el criterio tenido en cuenta en el estándar en cuanto los resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.

Por otra parte, se revisa el contenido de acta de Revisión por la Dirección de fecha 05-08-2021, en la cual se puede evidenciar que su desarrollo corresponde a los temas generales de la entidad y que a folio 43 se presentan los resultados de la autoevaluación de acuerdo a plan de trabajo anual vigencia 2021. El mismo no presenta observaciones, detalles de la revisión, recomendaciones, conclusiones y/o Plan de mejora de acuerdo a los establecido en el estándar para el SG-SST.

Sin embargo, el Ítem fue evaluado con el valor máximo sin cumplir con la totalidad del criterio establecido para el estándar evaluado.

**Ítem:** Planificación de la auditoría con el COPASST

**SST - SVE:** 3.1 Verificación SGSST

**Observaciones OCI:**

Mediante acta de coordinación reunión COPASST octubre de fecha 12-10-2021, se indica: Compromiso: segundo párrafo *“En la reunión se estableció, contar con la participación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo para llevar auditoría del SG-SST, para ello se solicitará un oficio solicitándolo al comité Institucional de Control Interno la inclusión de estas [sic] auditoría”*

La calificación otorgada al ítem no es coincidente en la muestra de las unidades evaluadas, así:

Oficina Principal: 0%

PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> <b>FUERZAS MILITARES</b> <small>— La unión de nuestras Fuerzas —</small>	TÍTULO  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>14</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
		 <small>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</small>			

Regional Centro: 1,25%  
Regional Llanos Orientales: 1,25%  
Regional Tolima Grande: 0%

**Ítem:** Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST

**SST - SVE:** 3.1 Verificación SGSST (Ciclo Verificar - Mejoramiento)

**Observaciones OCI:** La tarea establecida en la herramienta SVE corresponde a “Acciones de mejora” por mes, en cuanto al estándar evaluado y no se discriminan de acuerdo a lo requerido:

- Resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST.
- Revisión por la Alta Dirección
- Resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales.
- En respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales

Una vez verificada la información suministrada por el líder del Proceso a nivel central mediante correo electrónico de fecha 18-02-2022 a las 4:39 pm se evidencia:

- **Acciones preventivas y/o correctivas (supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST.)**

*Respuesta SST: Se anexa informes de Inspecciones Planeada 2021:*

*Centro: 1 Informe Inspecciones SEP-DIC 2021 Centro.pdf*

*Llanos: 1 Inspec [sic] planeadas julio-agosto 21.pdf*

*Tolima: 1 Informe inspecciones Tolima.pdf*

*Oficina Principal: 3 Informe inspecciones planeadas febrero-abril 2021 oficina principal.pdf*

*Informe inspecciones planeadas mayo junio 2021 oficina principal.pdf*

*Informe inspecciones planeadas septiembre- diciembre oficina principal.pdf*

**Observaciones OCI:** Sin embargo, el Ítem fue evaluado con el valor máximo 2,5 puntos, sin cumplir con la totalidad del criterio establecido para el estándar evaluado.

- **Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección**

*RESPUESTA SST: De las Revisión por la Dirección al Sistema gestión se realiza Reuniones mensuales además se realizó jornada de inducción y reinducción donde se generaron por parte de la alta dirección acciones preventivas para las siguientes situaciones: anexo: listado de asistencia Dirección General REINDUCCION SST2021.PDF*

*\*Sala Amiga o de Maternidad*

*\*Instalación de barandas escaleras*

*\*Señalización de Ingreso a parqueadero Semáforo*

*\*Cambio de Grifería Lavamanos sistema Ahorrador Agua.*

*De estas medidas preventivas se realiza procesos de contratación los cuales están establecidos en la PAA 2022 PAA.xlsx*

PROCESO					
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN					
	TÍTULO	Código GSE-FO-12			
		Versión No. 03		Pág. 15 de 46	
		Fecha:	09	08	

- \* *Contrato Ferretería (instalaciones barandas, señalización Semáforo Parquadero, Sistemas Ahorradores Lavamanos)*
- \* *Botiquines, Área de primer auxilio, Sala Amiga*

**Observaciones OCI:** Si bien el grupo SST se encuentra adelantando acciones de mejora, las mismas son para desarrollar durante la vigencia 2022 y la presente auditoria y verificación corresponde a la autoevaluación realizada a los estándares mínimos aplicados en a vigencia 2021 Sin embargo, el Ítem fue evaluado con el valor máximo 2,5 puntos, sin cumplir con el criterio establecido para el estándar evaluado.

- **Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales**
  - \* *Investigación de AT-Carmen Aurora .pdf*
  - \* *Medidas de intervención AT Carmen Aurora.pdf*
  - \* *Accidente de Trabajo Lizeth Katherine.pdf*

**Observaciones OCI:** Si bien el grupo SST adelantó actuaciones, las mismas evidencian recomendaciones, pero no se observan las mejoras o el seguimiento de las actuaciones adelantadas para subsanar las novedades presentadas (evidencias anexas de la implementación).

- **Plan de mejoramiento producto de requerimientos o recomendaciones de autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.**

*RESPUESTA SST: Se Anexan recomendaciones de administradora de Riesgos Laborales con respecto al Accidente Grave ocurrido el 15 de junio de 2021 (Atentado Terrorista)*  
*Anexo los soportes del cumplimiento de las acciones correctivas realizadas por ARL*  
*Recomendaciones ARL accidente Grave: 16312055591266\_syc\_03032021\_1139.pdf*  
*Soportes de intervención y recomendaciones ARL*

**Observaciones OCI:** Se evidencia socialización de lecciones aprendidas El documento PROTOCOLO DE RIESGO PÚBLICO CONTEXTUALIZADO EN EL RIESGO POR ATENTADOS TERRORISTAS aportado no cuenta con firmas.

### VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Se observa en la SVE un Informe de condiciones de salud de ALFM en papelería de la firma IPS Medical Center, y al final del mismo firmado en PDF por una funcionaria de la entidad, como se observa en la imagen.

PROCESO						
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN						
	TÍTULO	Código GSE-FO-12				
		Versión No. 03			Pág. 16 de 46	
		Fecha:	09	08	2021	



Grupo Social y Empresarial de la Defensa  
Permanente Unidad Asociada, por el momento



Fuente: Suite visión empresarial.

Lo anterior, evidencia el incumplimiento Ley 23 de 1982 (enero 28) sobre derechos de autor, Ley 44 de 1993, Decreto Nacional 1474 de 2002 de derechos de autor, esta observación será trasladada a la oficina de control interno disciplinario.

En cuanto al Programa -Vigilancia Epidemiológica Psicosocial Código: GTH-DG-16 - se encuentra firmado por una persona que no pertenece a la planta de la ALFM.

ELABORÓ	FECHA			REVISÓ	FECHA			APROBÓ	FECHA		
	26	10	2021		26	10	2021		26	10	2021
NOMBRE MARCELA BETANCOURTH M.				NOMBRE ANDRES ORDUZ N.				NOMBRE SANDRA LILIANA VARGAS			
CARGO ASESOR ARL POSITIVA				CARGO PROFESIONAL DE DEFENSA				CARGO DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO			
FIRMA Ps. Marcela Betancourth M.	Firmado digitalmente por Ps. Marcela Betancourth M. Fecha: 2021.10.26 13:49:53 -05'00'			FIRMA PD. Andres Eduardo Orduz Nivia	Firmado digitalmente por PD. Andres Eduardo Orduz Nivia Fecha: 2021.10.27 07:54:36 -05'00'			FIRMA SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS	Firmado digitalmente por SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS Fecha: 2021.11.03 11:11:00 -05'00'		

Fuente: Suite visión empresarial

Una vez verificados los soportes publicados en la herramienta SVE Plan de Trabajo SST vigencia 2021 y los anexos emitidos por los auditados y teniendo en cuenta la convención establecida en la matriz de autoevaluación *“Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).”* Se concluye que existen 16 estándares que se cumplen parcialmente o los procedimientos se encuentran documentados, pero no son aplicados tanto a nivel central como en las Regionales seleccionadas como muestra de la auditoria; Así:

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. 03		Pág. 17 de 46
		Fecha:	09	08
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

**TABLA No.1**

ESTANDAR	CRITERIO	VALOR
Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST	CARTA	0,5
Programa de capacitación anual	PIC	2
Política de Seguridad y salud en el trabajo	NORMATIVIDAD	1
Rendición de cuentas	COPASST/CCL	1
Mecanismos de Comunicación	REPORTE	1
Evaluación y selección de proveedores y contratistas	NO SE APLICA	2
Manejo de residuos	NO CONTRATO	1
Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos	NO INSPECCIÓN	2,5
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	PLANOS	5
Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	CAPACITACIÓN	
Auditoría anual	NO EJECUTADA EN 2021	1,25
Revisión por la alta dirección.	NO REVISADO	1,25
Planificación de la auditoría con el COPASST	NO REVISADO/ NO GESTION COPASST	1,25
Acciones preventivas y/o correctivas	NO SE EVIDENCIAS MEJORAS APLICADAS EN 2021	2,5
Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección		2,5
Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales		2,5
<b>TOTAL ESTANDARES INCOMPLETOS / DOCUMENTADOS Y NO APLICADOS</b>		<b>27,25</b>

En cuanto la Resolución 0312/2019, su artículo 21. Cumplimiento de los Estándares mínimos del Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo.

*El empleador liderará y se comprometerá con la aplicación de los Estándares Mínimos y la elaboración, ejecución y seguimiento del plan de trabajo anual, así como con el cumplimiento en la ejecución de las auditorías internas para identificar fallas y oportunidades de mejora al interior del Sistema de Gestión de SST.*

Por cuanto la calificación como resultado de autoevaluación vigencia 2021, no cuenta con la totalidad de soportes que respalden la calificación de 16 estándares, que corresponden a un valor porcentual de 27,25 puntos.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>18</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

Y, Artículo 27. Tabla de Valores de los Estándares Mínimos. Segundo párrafo: *Para la calificación de cada uno de los ítems se tomarán los porcentajes máximos o mínimos de acuerdo a la Tabla de Valores teniendo en cuenta si se cumple o no con el ítem del estándar.*

## VISITA IN SITU

### REGIONAL CENTRO

Se realiza la auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, se hace verificación documental en la Regional Centro y dos comedores: Tequendama administrado por el TSD Jimmy Peralta N° 13 y ESCOM y TSD Javier Lobo, con el fin de evidenciar las condiciones de higiene y seguridad industrial en los sitios de trabajo.

Se realiza la recolección de evidencia por medio de análisis documental, inspección a las instalaciones y entrevista directa con algunos funcionarios; durante todo el ejercicio, se contó con la participación de la líder de Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo PD Kelly Mora Sánchez, quien manifestó que ingresó a la entidad el 2 de febrero de la presente vigencia. Así mismo, se contó con la presencia de la ingeniera de alimentos Silene Cardenas en el comedor Tequendama y TSD Sergio Gómez, funcionario encargado de las funciones de SST por renuncia de la titular (23-11-2021), desde el 10 de diciembre del 2021 el citado funcionario, entrega las funciones de SST al responsable de las funciones de tecnología Cristian Zabaleta por el lapso de vacaciones y turno de navidad, posteriormente el sr. Gomez presenta síntomas COVID19 con aislamiento hasta el sábado 5 de febrero del 2022.

Al realizar la inspección en sitio, a los catering arriba mencionados, se observó cómo política del director regional Centro (e) My Jose Libardo Sisa, el relevo de los administradores de la regional que al momento de la visita contaban con dos días de haber recibido el comedor.

### Comedor Tequendama

Durante la prueba de recorrido en los comedores Tequendama y ESCOM administrados por la regional Centro, se verificaron los siguientes aspectos:

- a. Protocolo de bioseguridad
- b. Manejo de Residuos reciclables y peligrosos
- c. Exámenes médicos y certificados de manipulación de alimentos
- d. Verificación condiciones de orden y aseo
- e. Validación aleatoria de fechas de vencimiento
- f. Verificación del menú y toma de muestras

El día 4 de febrero de 2022, se procede a la visita al comedor Grupo de Caballería No. 10 “Tequendama”, ubicado en la carrera 7 calle 106 en la ciudad de Bogotá D.C., al efecto se procede aplicar la lista de verificación código GSE-FO-10 Versión 00.

Se observó, que el administrador cumple con los protocolos de bioseguridad, punto ecológico identificado con los colores de la norma, visualizados a través de bolsas de color blanco, verde y negro, se realiza la verificación y uso de los EPP's que deben portar los auxiliares del comedor, se evidenció que el personal cuenta con el esquema de vacunación y con los carnets de manipulación de alimentos, igualmente, se observa que las instalaciones se encuentran en óptimas condiciones de aseo y de

PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <p><b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> <b>FUERZAS MILITARES</b> — La unión de nuestras Fuerzas —</p>	TÍTULO  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>19</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseverando en la Unidad, logrando el Progreso</p>					

presentación, manifiesta el administrador que no conoce de los casos de accidentes o incidentes laborales recientes en el comedor que administra.

Se observó el diligenciamiento de los formatos entrega de EPP código GTH-FO-11; formato inspección de EPP Código GTH-FO-10; Formato de inspección de botiquines GTH-FO-01, que son enviados al líder de SST de la Regional Centro, igualmente se cumple con la toma de muestra del menú del día y se rotulan con las fechas respectivas, lo cual fue verificado dentro de este ejercicio de auditoria.

Consultado el administrador, sobre el programa de inspección planeada GTH-FO-90, manifiesta no conocerlo, sin embargo, se observa que cumple con actividades tales como inspección de botiquines, extintores, accidentes e inspección en los comedores de tropa.

Durante la prueba de recorrido se observó que la campana extractora ubicada sobre las marmitas presenta deterioro, toda vez que el vapor se dispersa por todas las áreas del catering ocasionando desperfecto en la pintura de las áreas de la cocina, con desprendimiento de la misma.

Se observó que el refrigerador de carnes, presenta ruptura de uno de los vidrios el cual fue remplazo por plástico generando posibles bajas de temperatura, por lo cual se puede perder la cadena de frio que requieren estos productos.

Se realizó un muestreo de las fechas de vencimiento del área de bodega-elementos no perecederos, observando que los rótulos cumplen la descripción del producto, fechas de vencimiento y número de lote.

Se observó que en el administrador cuenta con el acta de entrega e inventarios del respectivo comedor, ya que llevaba dos días de recepción del comedor

Verificado el menú publicado en la cartelera v/s la cocción de los alimentos y la toma de muestras, se observa que cumplen.

A continuación, se presenta evidencia fotográfica del Catering Tequendama



Fuente: comedor Tequ

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>20</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

### Comedor N° 13 ESCOM

El día 7 de febrero de 2022 se procede a la visita al **Comedor N° 13 ESCOM**, ubicado en el municipio de Facatativá - Cundinamarca., al efecto se procede aplicar la lista de verificación código GSE-FO-10 Versión 00.

Se observó, que el administrador cumple con los protocolos de bioseguridad, punto ecológico, que cuenta con los recipientes de los colores blanco, verde y negro; sin embargo, las bolsas donde se deposita cada uno de los desechos no corresponde al color normativo; se evidencia el uso de los EPP's que deben portar los auxiliares del comedor (botas, peto, uniforme blanco, cofia, tapabocas y guantes), por otra parte se evidenció que el personal cuenta con el esquema de vacunación y con los carnets de manipulación de alimentos, a excepción del soldado Kevin Fernando Caicedo, quien procede de inmediato al puesto de salud de la unidad militar y en beneficio de auditoria solicita aportarlo durante la semana, respecto de los casos ocupacionales, el administrador manifestó que no conoce de los casos de accidentes o incidentes laborales recientes en el comedor que administra, y al entrevistar a la auxiliar Angela Cortes Cortés manifestó que sufrió un accidente hace 3 años (caída por piso húmedo), atendido en su momento por la ARL.

Se observó el diligenciamiento de los formatos entrega de EPP código GTH-FO-11; formato inspección de EPP Código GTH-FO-10; Formato de inspección de botiquines GTH-FO-01, que son enviados al líder de SST de la Regional Centro, igualmente se cumple con la toma de muestra del menú del día y se rotulan con las fechas respectivas, lo cual fue verificado dentro de este ejercicio de auditoria.

Consultado al administrador sobre el programa de inspección planeada GTH-FO-90, manifiesta conocerlo, y cumple con actividades tales como: inspección de botiquines, extintores, accidentes e inspección en los comedores de tropa

Se realizó un muestreo de las fechas de vencimiento del área de bodega-elementos no perecederos, observando que los rótulos de los productos: huevos, sal, arroz no se encontraban diligenciados, para los cual se dio beneficio de auditoria, procediendo el administrador a su diligenciamiento.

Se observó que el administrador cuenta con el acta de entrega e inventarios del respectivo comedor, ya que llevaba dos días de recepción del comedor.

Verificado el menú publicado en la cartelera v/s la cocción de los alimentos y la toma de muestras, se observa que cumplen.

### Regional Centro – Sede Administrativa

El día 7 de febrero de 2022 se procede a realizar la entrevista en la sede de la Regional Centro con el Sr. Mayor Libardo Sisa Director (e) de la regional, con la asistencia de los funcionarios: Sergio Gómez, Kelly Mora y Cristian Zabaleta.

El Sr. mayor Director Regional (e), manifiesta que está encargado desde el 28 de enero de la funciones del despacho de la Dirección Regional Centro, y aduce las siguientes novedades respecto del cargo de seguridad y salud en el trabajo: con fecha 30 de noviembre le fue aceptada la renuncia de la profesional de SST, por lo cual se procede a encargar al TSD Sergio Gómez, quien posteriormente sale con turno de vacaciones y medida de aislamiento, durante este tiempo se asignan las funciones de SST al funcionario Cristian Zabaleta, quien ejerce el cargo de Tecnología, con fecha 2 de febrero se incorpora

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
	<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>21</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
				

a la profesional Kelly Mora, como titular de SST, es decir en este momento se encuentra en inducción en la Regional Centro.

Posteriormente, consultado sobre el porcentaje obtenido en la matriz de evaluación de SST realizada desde la oficina principal de la ALFM, manifestó que no tenía conocimiento de la misma o que algún funcionario de la regional hubiese participado. Se observó que la misma refleja una calificación del 97.5%, como se ve en la siguiente imagen:

<p>Plan de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estados de Situación. Los empleados y/o contratistas son responsables de implementar las acciones de mejora o control de calidad y resultados de las mismas. La efectividad de las acciones de mejora se evaluará en los planes de mejora, así:</p>		
DEFECTO	SITUACIÓN	ACCIONES
Si el porcentaje obtenido es menor al 60%	<b>INDICADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar y llevar a cabo el diagnóstico del trabajo en el Plan de Mejoramiento de inmediato.</li> <li>Seguimiento anual y plan de mejora y la supervisión con valoración crítica por parte del Ministerio del Trabajo.</li> </ul>
Si el porcentaje obtenido está entre el 61 y 80%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar y llevar a cabo el diagnóstico del trabajo en el Plan de Mejoramiento.</li> <li>Enviar a la Administración de Riesgos Laborales un reporte de avances en el desarrollo de las acciones de mejora de acuerdo a la autoevaluación de Estados de Situación.</li> <li>Plan de mejora por parte del Ministerio del Trabajo.</li> </ul>
Si el porcentaje obtenido es mayor o igual al 81%		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo y volver a evaluar en el Plan de Trabajo las mejoras detectadas.</li> </ul>
<b>PLAN DE MEJORA</b>		
Porcentaje obtenido del desarrollo del sistema	97,5	Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras detectadas.
Valoración		

Fuente: información suministrada por la Regional Centro

Se indagó sobre el COPASST, manifiesta que fue creado con la Resolución No. 052 de 2020, que hay representantes de la Dirección y de los funcionarios como se muestra a continuación:

<b>ARTICULO SEGUNDO: NOMBRAR</b> como Representantes del Director de la Regional Centro, para la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo a los funcionarios:				
REPRESENTANTES NOMBRADOS POR EL EMPLEADOR		PRINCIPAL	SUPLENTE	
MY (RA) JOSE LIBARDO SISA PARADA C.C. N° 74.370.666		1°		
CLAUDIA CAÑON CANDIL C.C. N° 62.552.664		2°		
LEIDY MILDRED SAENZ REYES C.C. N° 1.054.120.161			1°	
SARA JOHANNA VELASCO MARTINEZ C.C. N° 52.152.161			2°	
<b>ARTICULO TERCERO: DESIGNAR</b> como Representantes de los funcionarios de la planta nombrados en provisionalidad y libre nombramiento y para la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo a:				
CANDIDATOS	NUMERO DE VOTOS	ORDEN DE ELEGIBILIDAD	PRINCIPAL	SUPLENTE
YENNY PAOLA HERNANDEZ BARON C.C. N° 1.049.615.507	22	1°	1°	
SILENE MARCELA CARDENAS PERPIÑAN C.C. N° 52.996.624	22	2°	2°	
CRISTIAN ALEXANDER ZABALETA GARCÉS C.C. N° 73.201.742	18	3°		1°
MARIELA FORERO ALBAÑIL C.C. N° 51.740.286	10	4°		2°

Fuente: Suite Visión Empresarial

Se observa en la herramienta SVE, que se adelantan las reuniones mensuales del COPASST

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	<b>TÍTULO</b>  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>22</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
				

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Abril</a>	03/may/2021 00:00:00	31/may/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Agosto</a>	01/sep/2021 00:00:00	30/sep/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Enero</a>	03/feb/2021 00:00:00	26/feb/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Febrero</a>	01/mar/2021 00:00:00	31/mar/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Julio</a>	02/ago/2021 00:00:00	31/ago/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Junio</a>	01/jul/2021 00:00:00	30/jul/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Marzo</a>	05/abr/2021 00:00:00	30/abr/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">1.1.3 COPASST Reuniones Mayo</a>	01/jun/2021 00:00:00	30/jun/2021 23:59:00	1	Karen Daniela Leon Gonzalez	0	0

Fuente: Suite Visión Empresarial

Con Resolución No. 821 del 28 de septiembre de 2020 se constituyó el comité de convivencia, como se detalla a continuación.

REGIONAL CENTRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Como Representante del Director Regional Centro:</b>  <b>Titulares</b>            Monica Maritza Santacruz Linares, Profesional de Defensa            Janeth Graciela Acosta Rodriguez, Técnico para Apoyo de Seguridad y Defensa  <b>Suplentes</b>            Carolina Ruiz Rueda, Profesional de Defensa            Maria Concepcion Corredor Amaya, Técnico para Apoyo de Seguridad y Defensa</li> <li>• <b>Como Representante de los Servidores Públicos elegidos</b>  <b>Titulares</b>            Claudia Cañon Candil, Profesional de Defensa            Jackeline Herrera Torres, Profesional de Defensa  <b>Suplentes</b>            Monica Bibiana Quintero Leal, Técnico para Apoyo de Seguridad y Defensa            Gloria Elena Perez Chaparro, Técnico para Apoyo de Seguridad y Defensa</li> </ul>

Fuente: Suite Visión Empresarial

Por otra parte, en cuanto al personal con patologías ocasionadas en el ejercicio de sus labores, manifiesta el señor director (e) que a la fecha cuenta con 3 casos especiales por enfermedades, dos de ellos por causas del sistema nervioso las cuales son progresivas y se encuentran en seguimiento a través de la ARL y un tercer funcionario, cuyo porcentaje de valoración le califica la ARL, no apto para pensión por salud.

Se observa en el acta de entrega de cargo No. 96 del 26 de noviembre de 2021, que los casos con patologías son doce (12)

Seguimiento casos ocupacionales, así:		
ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	NOVEDAD
1	Carlos Alberto Sanchez Romero	Controles médicos, cita control con ortopedista
2	Dalia López Ramirez	En proceso calificación de origen manguito
3	María Eugenia Niño	Control periódico con ARL, terapias físicas.
4	Gegny Graciela Charry Vergara	Programada Cirugía bariátrica en el mes de diciembre, preveer reemplazo
6	Yinna Paola Hernandez Parda	Controles médicos por patologías, en proceso de calificación de origen manguito rotador
7	Herlinda Romero	Seguimiento
8	Alba Janneth Palacios Gamboa	Seguimiento
9	Martha Yanneth Ticora Hoyos	Control médico y seguimiento por ARL pos operatorio hombro. Pendiente realización análisis de puesto de trabajo.
10	Rosa Maria Sanabria Suarez	Pendiente cita con neurología (Parkinson) inicio posible calificación por pérdida de capacidad laboral por esta patología
11	María Enciso	Seguimiento
12	Libia López	Seguimiento controles médicos Pendiente realización análisis de puesto de

Fuente: Acta No. 96-2021 Regional Centro

PROCESO				<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			
 <b>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES</b> La unión de nuestras Fuerzas	TÍTULO  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12		Pág. 23 de 46			
		Versión No. 03		Pág. 23 de 46			
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>		



Grupo Social y Empresarial de la Defensa  
 Promoviendo el Bienestar Social, el Desarrollo Humano y el Medio Ambiente

De lo anterior, se informa al equipo auditor que los 9 casos restantes cuentan con el respectivo seguimiento de seguridad y salud en el trabajo, acorde a las recomendaciones médicas por la entidad de salud a la cual pertenecen cada uno, clasificados como documentos reservados.

Se indagó al señor director, sobre la forma de realizar la actividad de rendición de cuentas de la seguridad y salud en el trabajo, para lo cual informó que la regional la realiza a través de las reuniones administrativas de forma mensual donde asiste todo el personal administrativo de la regional, en la misma no se evidencia un pronunciamiento de los funcionarios que conforman los comités de convivencia y COPASST.

Respecto del manejo de la disposición final de los residuos, el director regional (E) indica que la empresa BIOILS, recoge estos residuos una vez el bidón de aceite se encuentre lleno.

Por otra parte, se consultó si contaban con el cronograma de inspecciones, el cual se muestra a continuación.

PROCESO		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO																									
 <b>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES</b> La unión de nuestras Fuerzas		TÍTULO CRONOGRAMA INSPECCIONES SST 2021										Código: GSE-FO-08 Versión No. 02 Fecha: 14/03/2019															
N	INSPECCION	Periodicidad	Responsables	ENERO		FEBRERO		MARCHO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Inspección organizacional	Semestral	NOMIBARRAL Cecilia																								
2	Inspecciones de actividades	Semestral	KAREN LEÓN							X																	
3	Inspecciones de seguridad	Semestral	Isabella de los Angeles							X																	
4	Inspecciones de miembros de asociación gremial	Semestral	KAREN LEÓN																								
5	Inspecciones de adultos contra el VIH	Semestral	KAREN LEÓN																								
6	Inspecciones de ambiente interno y procesos	Semestral	COPASST																								
7	Inspecciones de equipo y herramientas	Semestral	KAREN LEÓN																								
8	Inspecciones de vehículos	Mensual	KAREN LEÓN																								
9	Inspección ambiental	Anual	COPASST																								
10	Inspección en los Comedores de Tránsito	Semestral	COPASST																								

PD. KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ  
 Firmado digitalmente por PD. KAREN DANIELA LEÓN GONZÁLEZ  
 Fecha: 2021.03.15 17:44:08 -0500

### Regional Llanos Orientales

Se realiza visita a la Regional los días 03 y 04 de febrero/2022, en la cual se realiza verificación de los siguientes aspectos:

- **Sede Administrativa:** Verificación de contenido, evidencia y calificación de estándares mínimos en cuanto el Plan de Emergencias: conformación de la brigada de la cual se evidenció que tres de los integrantes ya no se encuentran laborando en la entidad.

El acto administrativo no **indica la vigencia del mismo**

El análisis de vulnerabilidad se hace generalizado y no se tiene en cuenta los riesgos y peligros de las unidades de negocio que se encuentran apartados de la oficina principal.

La Regional no cuenta con Planos de Emergencia actualizados.



Fuente: Regional Llanos Orientales

El plano se evidenció en sede Administrativa – Coordinación Administrativa, el mismo se encuentra denominado “COMEDOR 5”

PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <p><b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —</p>	<p>TÍTULO</p> <p style="text-align: center;"><b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b></p>	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>24</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Defensa, por nuestra Patria.</p>					

- La participación a capacitación, se puede evidenciar que de 14 miembros solo asistieron 2 a una capacitación de primeros auxilios.
- Cronograma de Inspecciones Planeadas vigencia 2021, no se evidencia visita a instalaciones, herramientas y camillas.
- No se evidencia aplicación las políticas de operación interna con respecto a la selección de proveedores y contratistas.
- **Catering** Biser 20, Baser 7, BATLA, Certificación de Secretaria de Salud, Botiquines, Camillas, Extintores, muestreo de alimentos, fechas de inventarios reporte SAP, sin demarcación fue una constante para la zona de marmitas, pisos y baldosas agrietadas puesto de trabajo computador con línea en la pantalla, señalización en buen estado.

Se puede evidenciar que las inspecciones planeadas a las unidades de negocio no son cubiertas en su totalidad de 16 unidades de negocio se cuenta con 4 visitas realizadas.



Productos con fecha de vencimiento expirados



Fuente: Llanos Orientales

En cuanto el formato GTH-FO-13 verificación de: Trabajo en unidad con PVD (Pantalla de visualización de datos) la líder de SST Regional Llanos Orientales indica que no cuenta con la idoneidad para realizar la verificación.

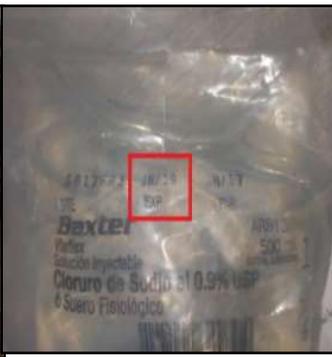
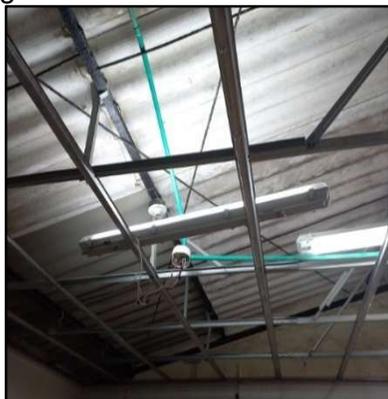
### Regional Tolima Grande

- **Sede Administrativa:** Verificación de contenido, evidencia y calificación de estándares mínimos en cuanto el Plan de Emergencias: conformación de la brigada y análisis de vulnerabilidad, Planos de

PROCESO			
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>			
 <p><b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas —</p>	TÍTULO  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12	
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>25</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por medio de la cual se presta el servicio de</p>	

Emergencia, COPASST: ejecución de capacitación, listado de asistencia, participación en las actividades de SST, Cronograma de Inspecciones Planeadas vigencia 2021, Política de Gestión del Riesgo, participación ARL.

- **Catering BICOL**, Certificación de Secretaria de Salud, Botiquines, Camillas, Extintores, muestreo de alimentos, fechas de inventarios reporte SAP, demarcación, puesto de trabajo, señalización registro fotográfico.



Fuebnte: **Regional Tolima Grande**

- **Almacén General Regional Tolima Grande** reporte ERP SAP existencias EPP, elementos de baja y nula rotación, fechas de vencimiento, sin señalización, sin demarcación, registro fotográfico.



PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <p><b>AGENCIA LOGISTICA</b> <b>FUERZAS MILITARES</b> La unión de nuestras Fuerzas</p>	TÍTULO  <b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>26</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseverando en la Unidad, por el bienestar</p>			



Fuente: Almacén Regional Tolima Grande

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>27</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

### **APLICACIÓN PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS Cod.GSE-PR-02 Versión 04**

Mediante memorando No. 2022100200035883 ALOCI-GSE-10020 de fecha 22-02-2021 se da traslado del informe preliminar a la Dirección Administrativa y del Talento Humano, Coordinación Grupo Salud y Seguridad en el Trabajo Oficina Principal, Dirección Regional Centro, Llanos Orientales (e), Tolima Grande (e) y Líderes SST de las Regionales auditadas. Lo anterior comunicada también mediante correo electrónico de la misma fecha.

Mediante memorando No.2022110130042433 de fecha 01-03-2022 se solicitó prórroga para presentar las observaciones al informe preliminar.

Una vez analizadas las respuestas emitidas por la Dirección Administrativa y del Talento Humano, Coordinación Grupo Salud y Seguridad en el Trabajo Oficina Principal, se indica lo siguiente:

#### **Respuesta informe Preliminar Auditoria SGSST**

*Una vez revisado el informe preliminar de la auditoria entregado el 23 de febrero de 2022, en el que se mencionó como alcance a dicha auditoria “Evaluar el cumplimiento normativo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la ALFM con base en la autoevaluación emitida por el Proceso de Talento Humano – Grupo SST durante la vigencia 2021. Lo anterior en Cumplimiento del Decreto 1072 del 2015 - Artículo 2.2.4.6.29 y 2.2.4.6.30 y Resolución 0312 del 13/02/2019. Con alcance en la Sede Principal – Muestra: Regionales centro -Llanos Orientales y Tolima Grande”*

*Por otra parte, es importante mencionar que el Sistema de Gestión no solo este documentado en Suite Visión, sino que se tiene una carpeta compartida, archivo físico, que contiene documentación del SGSST, lo cual fue nuevamente informado en la mesa de trabajo y complementa al desarrollo, diseño e implementación de un sistema Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo.*

*Así mismo, de acuerdo con en el Capítulo III Artículo 17 Diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST para las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, de la Resolución 0312 de 2019, cito: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST, para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST; que cuenten con licencia en SST vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST, quienes igualmente están facultados para asesorar, capacitar, ejecutar o diseñar el Sistema de Gestión de SST en cualquier empresa o entidad, sin importar la clase de riesgo, número de trabajadores o actividad económica.*

*Siendo así, se da respuesta y soporte de lo establecido en la Res. 0312 de 2019, para cumplimiento de cada ítem y se invita a aclarar la tabla 1 del informe preliminar de auditoría interna, ya que de acuerdo a lo mencionado por el grupo auditor “Se concluye que existen 16 estándares que se cumplen parcialmente”, no obstante, esta calificación no existe en la autoevaluación establecida en la Resolución 0312 de 2019 Artículo 27. Que solo establece:*

**Observación OCI:** El equipo auditor se permite manifestar que la auditoria llevada a cabo, tiene como objetivo “Evaluar el cumplimiento normativo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la ALFM...” y no la evaluación de los estándares; es decir, se enfoca en evidenciar el cumplimiento tanto de la normatividad vigente, como de las Políticas de Operación Internas de la ALFM, con el fin de

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>28</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

generar alertas oportunas y recomendaciones objetivas en cuanto no es suficiente documentar procedimientos, sin que estos sean aplicados.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST	Asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil: El diseño e implementación del Sistema de Gestión de SST podrá ser realizado por profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.	Solicitar el documento en el que consta la asignación, con la respectiva determinación de responsabilidades y constatar la hoja de vida con soportes, de la persona asignada

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27 ítem

*Teniendo en cuenta que no se puede y que no existe la calificación de parcialmente según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; puesto que la asignación de una persona que diseñe e implemente el sistema de Gestión de SST estas[sic] además dada en la entidad por: El cargo en el manual de funciones, el acta de posesión, los estudios realizados, la licencia SST, el curso vigente de 50 horas los cuales son requisitos del ítem.*

*Aun así se tendrá en cuenta la observación para establecer el documento de asignación de responsable con el esquema del actual ente certificador de calidad de la entidad.*

**Observación OCI:** En la información allegada, en desarrollo de la auditoria, no se evidenció estandarizado el **“Documento Designación de responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”**; este no se encuentra administrado en el SIG de la entidad, no usa el logo del ente certificador actual para la ALFM; por el contrario, los documentos soportes son diferentes.

La observación del equipo auditor está enfocada a la aplicación de “Estándares”, que deben servir de patrón, modelo o punto de referencia para medir o valorar de forma objetiva cada ítem relacionado; para el caso que asiste a la presente verificación, se esperaría que el Sistema de Gestión SST sea aplicado de la misma forma (estandarizado) para toda la entidad.

Por lo anterior se ratifica la observación.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Programa de capacitación anual	Elaborar y ejecutar el programa de capacitación en promoción y prevención, que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización.	Solicitar el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y verificar que el mismo esté dirigido a los peligros ya identificados y esté acorde con la evaluación y control de los riesgos y/o necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Solicitar los documentos que evidencien el cumplimiento del programa de capacitación.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>29</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

*Para dar cumplimiento a este ítem se anexo (sic) plan de capacitación código GTH-FO-80, capacitaciones realizadas en la vigencia 2021 y pantallazo de la tarea establecida en el plan de SST 2021, donde se consolidan las capacitaciones que se realizaron; adicionalmente se debe tener en cuenta que por temas asociados a pandemia de covid-19 la presencialidad de la oficina, aislamiento y resoluciones para el manejo y mitigación de contagio COVID -19 no se alcanzó la cobertura del personal a todas las capacitaciones brindadas, siguiendo la normatividad legal sobre la emergencia sanitaria, todo en pro del cuidado, Bienestar y salud de los funcionarios que es el objetivo principal del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

*Teniendo en cuenta que no se puede y que no existe la calificación de parcialmente según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; se tendrá en cuenta la observación para establecer y consolidar en el plan institucional de capacitación con temas de SST a nivel nacional.*

**Observación OCI:** Considerando lo manifestado, por el Líder SST de la Oficina Principal, en el párrafo anterior, se justifica lo planteado en desarrollo de auditoria, en cuanto a que la entidad, califica este ítem como cumple, en razón a que cuenta con un Programa de capacitación; sin embargo, el mismo no alcanzó la cobertura y no contiene los temas priorizados en la matriz de riesgos y peligros, como lo establece el criterio de evaluación con respecto a este ítem. El auditado no aporta el plan de capacitación que desvirtúe lo manifestado por el equipo auditor.

Por lo anterior se ratifica la observación.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	<p>Establecer por escrito la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y comunicarla al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.</p> <p>La Política debe ser fechada y firmada por el representante legal y expresa el compromiso de la alta dirección, el alcance sobre todos los centros de trabajo y todos sus trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, es revisada, como mínimo una vez al año, hace parte de las políticas de gestión de la empresa, se encuentra difundida y accesible para todos los niveles de la organización.</p> <p>Incluye como mínimo el compromiso con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y con los respectivos controles.</li> <li>- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.</li> <li>- El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.</li> </ul>	<p>Solicitar la política del Sistema de Gestión de SST de la empresa y confirmar que cumpla con los aspectos contenidos en el criterio.</p> <p>Validar para la revisión anual de la política como mínimo: fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales.</p> <p>Entrevistar a los miembros del COPASST para indagar el conocimiento de la política en SST</p>

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

*Se anexa la política integrada resaltada donde se da cumplimiento de los aspectos contenido en el criterio, para su mayor claridad se resaltan en el documento entregado en físico.*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>30</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

**Observación OCI:** si bien es cierto que La ALFM cuenta con una política Integrada de Gestión, actualizada, la misma no se observa que contemple “el compromiso de la organización en la prevención de accidentes”

Por lo anterior se ratifica la observación.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Rendición de cuentas	Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa.	Solicitar los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas anual, al interior de la empresa. Solicitar a la empresa los mecanismos de rendición de cuentas que haya definido y verificar que se haga y se cumplan con los criterios del requisito. La rendición de cuentas debe incluir todos los niveles de la empresa ya que en cada uno de ellos haya responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

***Dando cumplimiento al ítem, se envió evidencia de la audiencia pública de rendición de cuentas con la inclusión del desarrollo del Sistema de Gestión SST, que se realizó de manera virtual, de acuerdo a la emergencia sanitaria de covid-19 presentada. Por lo que se anexo y con esto dar cumplimiento a lo establecido en el modo de verificación del ítem:***

- ***Video de audiencia de rendición de cuentas***
- ***Acta de audiencia de rendición de cuentas***

***Así mismo, en las reuniones de Seguimiento de MIPG y SIG se realiza el reporte del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, medición de indicadores, así como en la Reunión de Hallazgos se rinde cuenta de las acciones de mejora generadas al SGSST, las cuales son modalidades de rendición de cuentas a la dirección.***

- ***Se anexa informe de gestión del COPASST en la Oficina principal a la Dirección General.***

***Teniendo en cuenta que no se puede y que no existe la calificación de parcialmente según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; se tendrá en cuenta la observación para consolidar la gestión de los comités COPASST y CCL dentro de la rendición de cuentas en el desarrollo del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.***

**Observación OCI:** El criterio establecido para la rendición de cuentas, indica “*que incluya a todos los niveles de la empresa.*” Siendo parte de ella, el COPASST, y cuenta con funciones entre las cuales está la de emitir recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST e informar a la alta Dirección de su gestión; el informe anexo, emitido por el comité en comento, corresponde a la vigencia 2022 y la evaluación emitida corresponde a la vigencia 2021, motivo por el cual el citado documento no será tenido en cuenta como soporte dentro el desarrollo de la presente auditoria.

De igual manera, la omisión de este criterio en varias regionales se evidencia incumplimiento a lo establecido en decreto 1072 de 2015, en el artículo 2.2.4.6.25, menciona:

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>31</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*“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”*

En consecuencia, la observación es ratificada.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Mecanismos de comunicación	Disponer de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo auto reporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.	Constatar la existencia de mecanismos eficaces de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

*La entidad estableció mecanismos de comunicación específicos a SST para recibir y responder comunicaciones internas y externas, entre los cuales se cuenta con los casos de mesa de ayuda a través de la intranet y formatos establecidos (Reporte de Accidentes e Incidentes de Trabajo GTH-FO-02, Reporte de Actos y Condiciones Inseguras GTH-FO-12), además de los canales de comunicación vía verbal, WhatsApp, los cuales se consolidan en un informe de gestión para el plan SST 2021, Así mismo se comenta esta información no fue solicitada, y en mesa de trabajo así como tampoco fue consultada.*

*Para consolidar y dar seguimiento al reporte de condiciones SST se estableció la actividad comunicaciones en el plan de trabajo SST 2021 con una frecuencia cuatrimestral, donde se encuentra el soporte de las regionales muestras, que hacen parte del alcance de la auditoria.*

*Así mismo, se cuenta con los mecanismos de comunicación establecidos en la entidad internos y externos como son el módulo PQR y la plataforma ORFEO Según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE.*

**Observación OCI:** Una vez verificado lo mencionado por la Dirección Administrativa, no se pudo establecer mediante qué acto administrativo, procedimiento, manual o Política de Operación, la ALFM estableció como medio de comunicación, las formas verbales y el WhatsApp.

Por otra parte, lo observado en la presente auditoria corresponde al resultado de evaluar a las tres Regionales de la muestra; efectivamente en las evidencias cargadas en la SVE dentro del plan de trabajo SST 2021, se encuentran los informes cuatrimestrales, sin embargo, la constante para la muestra evaluada, la respuesta es “que a la fecha no presentan ningún reporte”.

Por lo anterior se ratifica la observación.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>32</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Evaluación y selección de proveedores y contratistas	Establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en la evaluación y selección de proveedores y contratistas.	Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores cuando la empresa los haya establecido.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

*Para dar cumplimiento al ítem se cuenta con la actualización del manual de contratación Versión No. 09 CTMA-01 del 30 11 2021, donde se establecieron los criterios relacionados con SST, desde su estructuración, ejecución hasta su liquidación, donde se tiene contemplado transversalmente el manual del sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el trabajo.*

*Ahora para tener en cuenta en la aplicación de este documento se establecieron responsabilidades no solo al grupo SST, sino también a los estructuradores, evaluadores y supervisores.*

*Es así que el modo de verificación del ítem evaluado, solicita documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores cuando la empresa los haya establecido se cuenta con soporte de los documentos mencionados*

- *Manual de contratación Versión No. 09 CT-MA-01 del 30 11 2021*
- *Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas, Subcontratistas y Proveedores GTH-MA-05*

*Según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; Se tendrá en cuenta la observación relacionada a la Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha de la verificación.*

#### **OFICINA PRINCIPAL**

*Se tendrán en cuenta las novedades encontradas en el contrato.*

*Sin embargo, los requisitos relacionados al objeto del contrato 001-056-2021 exámenes médicos están dados en Res 2346 de 2007, por lo que se anexa evidencia de estos requisitos:*

- *Licencia Prestación Servicios IPS*
- *Licencia SST Médicos*
- *Cumplimiento implementación un SGSST (2 folios)*

**Observación OCI:** Analizada la respuesta dada por la Dirección Administrativa, se observa debilidad en la aplicación de la normatividad vigente y políticas de operación en la materialización al cumplimiento de los estándares de la matriz de SST, lo anterior se respalda en el texto de la respuesta “*Se tendrá en cuenta la observación relacionada a la Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019 vigente a la fecha de la verificación.*”

Si bien, el criterio evaluado, es solicitar un documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores; el mismo NO fue aplicado durante la vigencia 2021, periodo al que le fue calificado como CUMPLE.

Por lo anterior se ratifica la observación.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>33</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Manejo de Residuos	Eliminar los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, así como los residuos peligrosos, de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores.	Constatar mediante observación directa, las evidencias donde se dé cuenta de los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio. Solicitar contrato de empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos cuando se requiera dicha disposición.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Se cuenta con la disposición de Residuos de forma y manera que no ponen en riesgos los trabajadores que es el objetivo principal del ítem así:**

**Se aplica Manual para la administración de bienes muebles e inmuebles (GA-MA-02) y Guía para el manejo de recursos obtenidos por la entrega de residuos reciclables, ordinarios, peligros y especiales (GTH-GU-08) y anudando a lo mencionado en mesa de trabajo, dando cumplimiento al ítem manejo de los residuos, como se explico es necesario dar disposición a los residuos, mas no contar con un contrato, en pro de la entidad en cumplimiento de la ley de austeridad del gasto y teniendo en cuenta que la media móvil de residuos peligros establece a la ALFM como micro generadores de residuos peligrosos.**

**Anexo (A29-Bitácora media móvil II semestre/2020 siendo MICROGENERADORES (Es decir se generan menos de 10 kilogramos de residuos peligrosos en el semestre), Se cuenta con el apoyo de Servicios de aprovechamiento, recuperación y/o disposición final de residuos peligrosos, en caso de requerirlos con la empresa GEA DE COLOMBIA S.A.S. Quién tiene convenio comercial con otras empresas autorizadas para el manejo de los residuos peligrosos como es C.I. Reciclables S.A.S. entidad adscrita a la secretaria Distrital Ambiental para el manejo de residuos en el Localidad Se anexa:**

- **Cámara de Comercio GEA DE COLOMBIA**
- **RUT GEA DE COLOMBIA**
- **Convenio comercial entre GEA DE COLOMBIA y C.I. Recyclables S.A.S.**

**También se aprovecha los servicios gratuitos de los programas posconsumo de las marcas Lexmark, HP y Samsung, respecto a la disposición final de los tóneres usados. Lo mismo que las campañas de ECOLECTA promovidos por la secretaria Distrital de Ambiente quien gratuitamente recibe y certifica la disposición final de residuos peligrosos. Se anexa:**

- **Certificado de entrega RESPEL Campaña ECOLECTA-SDA donde se hizo entrega de los RESPEL generados por los funcionarios en su hogar. Solamente las luminarias, toners y cartuchos marcas HP y Samsung corresponden a lo generado por la ALFM durante este período.**

**Según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE.**

**Observación OCI:** De acuerdo a la forma en la que ha venido respondiendo la Dirección Administrativa a cada ítem verificado, se puede establecer que el criterio NO cumple por no contar con el contrato que es lo que exige el criterio; sin embargo, en lo corrido del informe esta observación, es la primera que guarda la proporcionalidad y objetividad en cuanto a que no es necesario mantener un contrato para la actividad evaluada, pero las evidencias aportadas dan cuenta de su aplicación y cumplimiento.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>34</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

Por lo anterior se acoge la observación y se elimina de la tabla No.1 del presente informe.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos	Elaborar formatos de registro para la realización de las visitas de inspección. Realizar las visitas de inspección sistemática a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST.	Solicitar los formatos de registro de visitas de inspección elaborados. Solicitar la evidencia de las visitas de inspección realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del COPASST en las mismas.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Como primera medida de cumplimiento, la entidad cuenta con la Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04, soportes para programar inspecciones planeadas y no planeadas en el cronograma de inspecciones SST GTH-FO-90, y formatos de inspecciones los cuales se encuentran administrados en Suite Visión Empresarial. Los cuales dan el soporte del cumplimiento de inspecciones.**

**Ahora, hay que recordar que se realizan inspecciones programadas y no programadas. dentro de las cuales se realizan: inspecciones de extintores, camillas, kit ambiental, botiquín, que corresponden a maquinaria o equipos de la entidad, donde participa un integrante del COPASST, además se anexa inspección de equipos y herramientas manuales que dan soporte al cumplimiento de ítem evaluado, por lo tanto, se califica el estándar como CUMPLE.**

- **INSPECCIONES PARTICIPACION COPASST**
- **INSPECCION EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

**Así mismo, se relaciona informe de inspección realizada a la Dirección de Producción con acompañamiento del COPASST.**

**Por otra parte, se tendrá en cuenta el hallazgo relacionado a la medición de indicadores y la revisión de la Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04 en su numeral**

**Observación OCI:** En cuanto a este ítem, no se ha indicado que no se hagan las demás inspecciones, se hace énfasis en “maquinaria o equipos formato GTH-FO-89, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST de acuerdo a lo requerido en el estándar.”; se incluye a las regionales que fueron sujetas de verificación. Los almacenes generales, a nivel nacional, reflejan existencia de elementos de EPPS, equipos y herramientas con baja y nula rotación, de los cuales se hubiera podido evitar si se realizan las inspecciones sujetas de verificación.

Por lo anterior se ratifica la observación.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad.	Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y constatar evidencias de su divulgación.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>35</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
	Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año. El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado.	Verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa. Verificar los soportes que evidencien la realización de los simulacros y análisis de los mismos y validar que las recomendaciones emitidas con base en dicho análisis hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan de emergencias.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Para dar cumplimiento al ITEM Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias se tiene contemplado en la entidad:**

- 1. La Guía para el diseño del plan de emergencias GTH-GU-11**
- 2. Análisis de amenazas GTH-FO-109**
- 3. Análisis de vulnerabilidad GTH-FO-110**
- 4. Consolidado análisis de riesgo GTH-FO-111**

**Es así que se establece y elabora el plan de emergencias y se divulga en inducción y reinducción además en oficina principal cartelera virtual, y se cuenta con planos y señalización de emergencia actualizada y publicada en la oficina principal, de este ejercicio se realiza simulacros de emergencia, se anexa**

- **Plan de emergencias**
- **Constancia participación simulacro**

**Teniendo en cuenta que no se puede y que no existe la calificación de parcialmente según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; se tendrá en cuenta la observación para establecer el documento plan de emergencias en registros de la plataforma suite visión.**

**Observación OCI:** El criterio contempla lo indicado en informe preliminar:

**“Como mínimo el plan debe incluir: planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización, realización de simulacros como mínimo una (1) vez al año.**

**El plan debe tener en cuenta todas las jornadas de trabajo en todos los centros de trabajo y debe ser divulgado.” (subrayado fuera de texto)**

De acuerdo con la verificación del Plan de la Regional Llanos orientales, no cuenta con lo requerido y la Regional Tolima Grande no tiene la totalidad de la información. Igualmente, el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2.2.4.6.25 establece *“implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y ...todos los trabajadores”*.

Por lo anterior no se cumple con el criterio y la norma; en consecuencia, no se acepta el argumento, y la observación es ratificada por el equipo auditor.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>36</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	Conformar, capacitar y dotar la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (primeros auxilios, contra incendios, evacuación, etc.), según las necesidades y el tamaño de la empresa.	Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Para dar el respaldo y cumplimiento al criterio de la calificación Conforme y al modo de verificación del ítem se encuentra la categoría del plan SST Gestión de Amenazas con las siguientes tareas:**

**Se anexa documentos soporte de la calificación:**

- **Conformación de la brigada**
- **Capacitación**
- **Entrega de la dotación de la brigada**

**Según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE**

**Observación OCI:** Lo indicado en el informe, corresponde a 1 de los 3 criterios de evaluación “Capacitación”, que a la luz de lo indicado a lo largo del informe por parte de la Dirección Administrativa en cuanto lo que tácitamente exige; los soportes allegados a nivel central, corresponden al simulacro y en ítem de capacitación bien lo indicaron; el Plan de capacitaciones vigencia 2021, no alcanzó cobertura y/o no contienen los temas priorizados en la matriz de riesgos y peligros.

Por lo anterior no se acepta la observación y la misma es ratificada por el equipo auditor.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Auditoría anual	Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Verificar soportes de la realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de SST, con alcance a todas las áreas de la empresa, adelantadas por lo menos una (1) vez al año. Solicitar el programa de la auditoría que deberá incluir entre otros aspectos, la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes y verificar que se haya planificado con la participación del COPASST.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Según compromisos se está realizando diseño e implementación de un sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para dar cumplimiento a la norma ISO 45001, por esto se solicitó mediante memorando programar auditoría al SGSSST para la norma ISO 45001, esto según desarrollo e implementación de la transición de normatividad Res 0312 a ISO45001.**

**De acuerdo a[sic] cronograma de trabajo presentado a la Dirección General, a Julio 2022 se tenía proyectado realizar una auditoría interna, una vez este implementada la norma ISO, según plan trabajo implementación integral ISO (9001, 14001, 45001), y con esto tener un dictamen para el proceso de certificación y poder realizar mejoras encontradas a los sistemas integrales y estar preparados para la auditoría externa de certificación.**

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>37</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*En la vigencia 2021 no se realizó la auditoría a la Resolución 0312 de 2019, se calificó en autoevaluación del SGSST el ítem como NO CUMPLE y se tiene el hallazgo establecido para dar cumplimiento a este estándar: Auditoría 09/2021 - Hallazgo 3 - PLAN DE TRABAJO SST VIGENCIA 2021.*

**Observación OCI:** La observación del equipo auditor se orienta hacia al incumplimiento del 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..." sin embargo se observaron las siguientes calificaciones:

- Oficina Principal: 0%
- Regional Centro: 1,25%
- Regional Llanos Orientales: 1,25%
- Regional Tolima Grande: 0%

Por lo anterior, se ratificada la observación.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión	Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST, resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.	Solicitar a la empresa los soportes que den cuenta del alcance de la auditoría, verificando el cumplimiento de los aspectos señalados en los numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

*De acuerdo al criterio de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 "Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST, resultados y el alcance de la auditoría" Se realizo[sic] informe de Revisión por la Dirección para la vigencia 2021.*

*Así mismo, en las reuniones de Seguimiento de MIPG y SIG se realiza el reporte del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, medición de indicadores, así como en la Reunión de Hallazgos se rinde cuenta de las acciones de mejora generadas al SGSST, las cuales son modalidades de Revisión por la dirección.*

*Adicional y teniendo en cuenta que se realizan 12 Reuniones mensuales con Dirección General donde se informa del desarrollo del sistema de gestión de SST las cuales dan soporte a esta revisión por la Dirección.*

*En el plan de trabajo SST 2021 se estableció la tarea*

*Teniendo en cuenta que no se puede y que no existe la calificación de parcialmente según el formato de evaluación de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y se cuenta con la evidencia documental del cumplimiento del ítem, se realiza la calificación como CUMPLE; se tendrá en cuenta la observación de incluir en la revisión por la Dirección el alcance de la auditoría de cumplimiento de SGSST artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>38</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

**Observación OCI:** Una vez verificado el contenido de las actas de revisión por la Dirección, llevadas a cabo durante la vigencia 2021, y con el conocimiento de la dinámica utilizada en el desarrollo de las reuniones administrativas con la Dirección General, en ninguno de los dos escenarios se evidencia una revisión del sistema; en ellos, como bien lo indica la Dirección Administrativa, se informa acerca de su desarrollo, mas no se observa una revisión de cada componente y su estado a la fecha de la reunión; tal es así, que durante el tiempo de implementación del sistema no se había llevado a cabo la auditoria de cumplimiento y/o no se habían documentado los planes de mejoramiento como así lo establece la normatividad aplicable, la oficina de Control Interno lo presentó como observación y por lo mismo se cuenta con un plan de mejoramiento suscrito en la SVE.

Por lo anterior no es procedente la observación y se ratifica en la presente novedad para la vigencia 2021.

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Planificación de la auditoría con el COPASST	Revisar como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST.	Solicitar el documento donde conste la revisión anual por la alta dirección y la comunicación de los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

**Observación OCI:** Nuevamente se presenta el tema de la coincidencia en la calificación en cuanto lo presentado y reportado por el nivel central, como se evidencia en la Regional Centro y Llanos Orientales quienes calificaron el ítem como cumple.

Por lo anterior no es procedente la observación y se ratifica en la presente novedad para la vigencia 2021.

- Oficina Principal: 0%
- Regional Centro: 1,25%
- Regional Llanos Orientales: 1,25%
- Regional Tolima Grande: 0%

El auditado no presenta objeción al respecto, por tanto, se confirma la observación.

## CICLO VERIFICAR

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES RIESGO I, II, III, IV Ó V Y LAS DE CINCUENTA (50) O MENOS TRABAJADORES RIEGO IV Ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Acciones preventivas y/o correctivas	Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST.	Solicitar la evidencia documental de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas.

Fuente: Resolución 0312 de 2019 Artículo 27

## RESPUESTA Y SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO

*Este ciclo es manejado de acuerdo con lo establecido en la suite visión documentalmente y en el módulo de mejoras, para poder así cumplir con los requerimientos solicitados en los ítems correspondiente al ciclo ACTUAR.*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>39</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*La guía planes de mejoramiento de suite visión empresarial GI-GU-05, la metodología para estipular acciones de mejora en la entidad, que dentro de la mejora continua y el ciclo de ACTUAR no solo soporta al sistema Gestión SST sino también a todos los Sistema de Gestión la entidad y sus procesos.*

*Es así como los formatos para los planes de mejora, son complemento para establecer acciones de mejora o no conformidades propuestas en el ciclo actuar de la Resolución 0312 de 2019 dan los parámetros para formular acciones de mejora en la Entidad. Como se explicó en mesa de trabajo si no se generan acciones no significa que se esté en incumplimiento del ítem.*

*Teniendo en cuenta que se estableció una metodología para el ciclo actuar, y evidencia de esto son las acciones de mejora que se encuentra en ejecución al Grupo SST, de las cuales se adjunta pantallazo del módulo mejoras, y dan soporte al cumplimiento de este ciclo.*

*Así mismo en el plan de acción cuenta con el Obj1. Fortalecer la Cultura Organizacional y el Desarrollo del Talento Humano Meta6. Mantener el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo, donde se reporta el seguimiento a la ejecución del plan de trabajo SST cuatrimestralmente. Que es una acción de seguimiento al cumplimiento del desarrollo y plan SST.*

*Todo esto son acciones establecidas preventiva o correctivas proyectadas al seguimiento del Ciclo Actuar, que dan soporte al cumplimiento, es de aclarar se evalúa el ciclo de mejora actuar y no el ciclo de verificar, como esta evidenciado por el grupo auditor en el informe preliminar “SST - SVE: 3.1 Verificación SGSST (Ciclo Verificar - Mejoramiento)”*

**Observaciones OCI:** Efectivamente, la ALFM cuenta con política de operación para el manejo de la herramienta SVE, con la cual fue evaluado el presente ítem, módulo de mejoras; como quedó consignado en el contenido del informe preliminar, donde las evidencias no daban cuenta de las mejoras documentadas para los criterios evaluados en los estándares mínimos; en cuanto a los soportes presentados por la Dirección Administrativa - Grupo SST, corresponden a actividades a implementar en la vigencia 2022, olvidando el contexto de la presente evaluación la cual dio lugar para las actividades desarrolladas en vigencia 2021.

Por lo anterior se ratifica la observación. Se recomienda documentar las mejoras, resultados de las diferentes intervenciones, contenidas en el ítem de **“Resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST. Revisión por la Alta Dirección - Resultados de las investigaciones de los accidentes de trabajo y la determinación de sus causas básicas e inmediatas, así como de las enfermedades laborales. - En respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales”**

## VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

### RESPUESTA SST:

*De acuerdo a cumplimiento de Resolución 2346 de 2007 por lo cual se regula la práctica de evaluaciones médicas y el manejo y contenido de las historias ocupacionales, así como el memorando ALFM 20201140192183 ALOAPII-DOGI-114 del 16/04/2020, que se solicita que las evidencias en Suite Visión Empresarial deben ser cargado en PDF y debe contener como mínimo la firma digital, por lo que en cumplimiento de este memorando se firmó el documento por la*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>40</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*funcionaria SST designada a la tarea, y quien sube la evidencia. Cabe resaltar que la funcionaria es la supervisora del contrato de exámenes médicos 2021.*

*Se anexa correo electrónico de la IPS donde se envió información en cumplimiento del contrato exámenes médicos, al igual esta información es basada en datos de los resultados de los exámenes médicos practicados a los funcionarios de la ALFM, y no se alteró ningún dato. El documento se firmó en cumplimiento de las políticas internas, siendo esta informe propiedad de la entidad.*

*Así mismo se anexa presentación del informe condiciones de salud enviado por la IPS donde se cuenta con los datos de la entidad que realizo el informe de condiciones de salud*

**RESPUESTA SST:**

*Teniendo en cuenta la resolución 2646 de 2008 “Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”*

*Dicha evaluación debe ser realizada según lo dispuesto en la resolución 2646 de 2008 por un “experto psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional”.*

**ARTÍCULO 16. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO.** *Los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo.*

*Para tal efecto, las administradoras de riesgos profesionales deben capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios, por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional*

**Observaciones OCI:** *En cuanto al Programa -Vigilancia Epidemiológica Psicosocial Código: GTH-DG-16 - se encuentra firmado por una persona que no pertenece a la planta de la ALFM, el argumento presentado por el auditado, no es sólido para justificar que un tercero, ajeno a la Agencia, esté refrendando con su firma un formato del SIG. De esta observación se dará traslado a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para que sea evaluada desde su competencia.*

*Sin embargo, no se deben confundir las directrices emitidas a nivel interno, las cuales corresponden a los documentos producidos por la entidad y, así mismo, por sentido común un funcionario de la ALFM, no estaría facultado para suscribir documentación que respalde actuaciones de otra entidad en papelería de entes externos.*

**RESPUESTA SST TABLA No.1:**

*Se solicita tener en cuenta la tabla para la evaluación de Seguridad y salud en el Trabajo establecida por el Ministerio de Trabajo, en la Resolución 0312 de 2019, la cual no puede sufrir*

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>41</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

*modificaciones o calificación de parcialmente. Y está amparada en el Capítulo III Artículo 17, de la Resolución 0312 de 2019 ya que son los profesionales en SST, profesionales con posgrado en SST; que cuenten con licencia en SST vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST, es la persona facultada para realizar esta calificación.*

*Así mismo en el desarrollo de la auditoria se sugiere profundizar en los procesos auditados específicamente conociendo la operatividad, de igual manera se tenga un acercamiento y conocimiento de cómo se lleva, maneja y tramita la información consultada, para que, con esto, y de una manera objetiva no solo se emitan juicios con la información publicada en suite visión, ya que como se mencionó anteriormente la Suite Visión no el único soporte que sustente el Sistema de Gestión SST.*

*No obstante, es de gran importancia que la auditoria al ser un sistema de Gestión Involucre a la Oficina Asesora de planeación, la cual es quien imparte directrices y lineamientos para la implementación del sistema gestión integral de la entidad.*

**Observaciones OCI:** Para concluir, y finalmente poner en contexto a la Dirección Administrativa – Grupo SST Oficina Principal, el objetivo de la auditoría de gestión está basada en el **cumplimiento normativo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la ALFM, con base en la autoevaluación emitida por el Proceso de Talento Humano – Grupo SST durante la vigencia 2021**, y no realizar la autoevaluación vigencia 2021, así como tampoco cambiar los criterios normativos; por el contrario, fue generar recomendaciones que permitan a la Dirección General y al Proceso en particular, obtener la realidad del sistema, la cual como se ha insistido desde la apertura del presente ejercicio auditor, debe contar con una evaluación objetiva y los soportes suficientes para otorgar la calificación de CUMPLE.

El presente informe de auditoría puede considerarse como insumo para que la Dirección General, emita las instrucciones que considere pertinentes, en búsqueda de la mejora continua y prepararse en cada una de las líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para una posible evaluación por entes externos.

En cuanto la participación de la Oficina Asesora de planeación en el ejercicio auditor, se considera procedente que el mismo Proceso lo indique; aún más cuando, para la vigencia 2019 **no** se tuvo en cuenta la auditoría realizada por esta oficina, en cuyo resultado de su ejercicio auditor se encontraron 5 No Conformidades, que se evidencian dentro de la Suite Visión Empresarial; que fueron creadas y canceladas las Nos. 142, 143, 144, 145 y 146 y no se adelantaron los Planes de mejoramiento por parte de la Dirección Administrativa – Grupo SST Oficina Principal.

<a href="#">Mecanismos de rendición de cuentas SST</a>	No Conformidad	NC-0142	Cancelada	FORMULACIÓN PLAN DE CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Andres Eduardo Orduz Nivia	31/ene/2020 23:59:00	31/mar/2020 14:51:00	03/mar/2020 07:09:59	
<a href="#">Identificación de peligros y determinación de controles</a>	No Conformidad	NC-0143	Cancelada	FORMULACIÓN PLAN DE CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Andres Eduardo Orduz Nivia	03/feb/2020 23:59:00	19/jun/2020 15:13:00	03/mar/2020 07:10:24	
<a href="#">Auditoria No. 009/2018 Regional Centro -Comedores de tropa BAMAN Y ESLOG Hallazgo No.3 Soporte Baja por Abastecimiento</a>	Hallazgo OCI	HOCI - 0144	Finalizada	VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DEL PLAN DE CORRECCIONES Y ACCIONES	Oscar Alfredo Martinez Rodriguez	08/feb/2019 17:00:00	08/feb/2019 17:00:00	15/feb/2019 15:46:44	

PROCESO				
GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. 03		Pág. 42 de 46
		Fecha:	09	08
				

[Protocolo de prevención contra caídas](#)

No Conformidad

NC-0145

Cancelada

FORMULACIÓN  
PLAN DE  
CORRECCIONES  
Y ACCIONES  
CORRECTIVAS

Andres Eduardo  
Orduz Nivia

03/feb/2020  
23:59:00

05/jun/2020  
15:43:00

03/mar/2020  
07:11:17

Fuente: suite visión empresarial

En cuanto a la Tabla No.1 y teniendo en cuenta lo sustentado por el nivel central SST se elimina de la tabla el ítem de residuos sólidos, el cual cuenta con un sustento documental y justificación objetiva, la misma quedando de la siguiente manera:

ESTANDAR	CRITERIO	VALOR
Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST	CARTA	0,5
Programa de capacitación anual	PIC	2
Política de Seguridad y salud en el trabajo	NORMATIVIDAD	1
Rendición de cuentas	COPASST/CCL	1
Mecanismos de Comunicación	REPORTE	1
Evaluación y selección de proveedores y contratistas	NO SE APLICA	2
Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos	NO INSPECCIÓN	2,5
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	PLANOS	5
Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	CAPACITACIÓN	
Auditoría anual	NO EJECUTADA EN 2021	1,25
Revisión por la alta dirección.	NO REVISADO	1,25
Planificación de la auditoría con el COPASST	NO REVISADO/ NO GESTION COPASST	1,25
Acciones preventivas y/o correctivas	NO SE EVIDENCIAS MEJORAS APLICADAS EN 2021	2,5
Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección		2,5
Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales		2,5
<b>TOTAL ESTANDARES INCOMPLETOS / DOCUMENTADOS Y NO APLICADOS</b>		<b>26,25</b>

Fuente: archivos SST

## HALLAZGOS

**Observaciones OCI:** Teniendo en cuenta que a partir del folio 32 al 43 del documento "RTA A INFORME PRELIMINAR SST.pdf" recopila lo evaluado y tratado tanto por el proceso auditado como por parte del equipo auditor, se ratifica la tabla de hallazgos en su totalidad, con el objetivo de documentar y gestionar las novedades detectadas e implementar las mejoras en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Se evidencia la necesidad que cada criterio normativo sea aplicado y calificado de manera estándar en toda la Entidad.

En cuanto a la Fortaleza mencionada, corresponde a una unidad de negocio de la Regional Centro a la cual se le efectuó visita in situ.

Por otra parte, es importante resaltar que de acuerdo a lo mencionado por la Dirección Administrativa – Grupo SST como fortaleza, cuenta con una carpeta compartida donde reposa información que no es cargada en la herramienta SVE, sin embargo, la misma no es de consulta general. Por cuanto se

PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <p><b>AGENCIA LOGÍSTICA</b> <b>FUERZAS MILITARES</b> — La unión de nuestras Fuerzas —</p>	TÍTULO	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>43</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Perseverando. Innovando. Mejorando. Haciendo.</p>			

recomienda garantizar que dicha información sea almacenada de tal forma que sea incluida en la **retención del conocimiento ALFM**, teniendo en cuenta la transición de la carrera administrativa por la que se encuentra atravesando la ALFM.

Respeto al hallazgo de la POLITICA INTEGRADA, éste se deja como observación, toda vez que la misma no identifica el compromiso con: Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua. El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

### Hallazgos

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
1.	<p style="text-align: center;"><b>SST – ESTÁNDARES MÍNIMOS</b></p> <p>Verificada la aplicación de los Estándares Mínimos, elaboración, ejecución y seguimiento del plan de trabajo anual vigencia 2021 se evidenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la autoevaluación de los estándares mínimos, correspondiente a la vigencia 2021, les fue asignada una calificación máxima, sin contar con la totalidad de soportes que respalden las actividades de acuerdo a lo detallado en el contenido del informe y los estándares relacionados en la tabla No.1 (Estándar/Criterio/Valor).</li> <li>- La calificación emitida por la ARL, corresponde a los datos ingresados por la coordinación Grupo SST a nivel general, sin embargo, las calificaciones otorgadas en las Regionales de la muestra varían entre sí; lo anterior no refleja la realidad de la ALFM en cuanto a la aplicación de los estándares mínimos requeridos en la normatividad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina Principal: 97,5%</li> <li>• Regional Llanos: 96%</li> <li>• Regional Tolima: 97,5%</li> <li>• Regional Centro: 96%</li> </ul> </li> </ul>	<p>Decreto 1072 de 2015 - ARTÍCULO 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST: "(...) <i>Esta autoevaluación debe ser realizada por personal idóneo de conformidad con la normatividad vigente, incluyendo los estándares mínimos que se reglamenten.</i>"</p> <p>Resolución 0312 de 2019 artículo 16 estándares mínimos del SG-SST Ministerio de Trabajo</p>	<p>Dirección Administrativa y del Talento Humano</p> <p>-</p> <p>Grupo de Administración y desarrollo del Talento Humano</p> <p>-</p> <p>Grupo SST</p>
2.	<p style="text-align: center;"><b>PLAN DE CAPACITACIÓN</b></p> <p>El programa institucional de capacitación Código GTH-FO -80 vigencia 2021, no incluye las temáticas relacionadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioritarias identificadas en la matriz de riesgos y peligros</li> <li>- Capacitación COPASST</li> <li>- Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes músculo esquelética prevista numeral 7.</li> </ul> <p>El solo desarrollo de actividades de capacitación, no permite realizar una trazabilidad y/o no permiten evaluar el cumplimiento frente a actividades planeadas versus actividades ejecutadas durante la vigencia 2021.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015 - ARTÍCULO 2.2.4.6.11. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo – SST – Parágrafo 1.</p> <p>Resolución 0312 de 2019 artículo 16 estándares mínimos del SG-SST Ministerio de Trabajo</p>	<p>Dirección Administrativa y del Talento Humano</p> <p>-</p> <p>Grupo de Administración y desarrollo del Talento Humano</p> <p>-</p> <p>Grupo SST</p>
3.	<p style="text-align: center;"><b>DOCUMENTOS SIG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de asignación de responsabilidades SST, no se usa de forma estandarizada, no se encuentra codificado en el SIG, registra logos de ente certificador desactualizado.</li> <li>- Cronograma de Actividades de inspecciones se establece en formato Código: GTH-FO-90 no se encuentra administrado en el SIG.</li> </ul>	<p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información documentada</p>	

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>	Pág. <b>44</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

No.	Descripción	Requisito Incumplido	Proceso
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los informes se cargan en la SVE sin firmas de elaboró, revisó y aprobó.</li> <li>- Documentos firmados manualmente sin usar firma digital establecida por la ALFM.</li> <li>- Formato de informe cód. GI-FO-18 en el cual se presenta informe de inspecciones no administrado en SIG.</li> <li>- El análisis de vulnerabilidades verificado tanto en la Regional Tolima grande como Llanos Orientales no es estandarizado.</li> <li>- El Programa De Vigilancia Epidemiológica Psicosocial Código: GTH-DG-16 se encuentra firmado por una persona que no pertenece a la planta de la ALFM.</li> <li>- Se observa en la SVE Informe de condiciones de salud de ALFM en papelería de la firma IPS Medical Center, y al final del mismo firmado en PDF por una funcionaria de la entidad.</li> </ul>		
4.	<p style="text-align: center;"><b>MEDICION DE INDICADORES</b></p> <p>Se evidencia que la Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04 en su numeral 8. INDICADORES presenta dos indicadores los cuáles a la fecha de la verificación, no se evidencia su medición y/o administración en la herramienta SVE y/o no cuentan con hoja de vida que permita evidenciar su aplicabilidad.</p>	<p>Decreto 1072 de 2015 - ARTÍCULO 2.2.4.6.16. Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST – Numeral 8 Registro y seguimiento a los resultados de los indicadores definidos en el SGSST de la empresa del año inmediatamente anterior.</p> <p>Guía para la Realización de Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo GTH-GU-04 en su numeral 8. INDICADORES</p>	
5.	<p style="text-align: center;"><b>SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORE Y CONTRATISTAS</b></p> <p>La ALFM durante la vigencia 2021, no aplicó los parámetros establecidos de selección y evaluación de proveedores y contratistas para garantizar que los mismos cuenten con los Estándares mínimos de la normatividad evaluada.</p>	<p>Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud y Ambiental en el Trabajo para Contratistas, Sub contratistas y Proveedores código GTH-MA-05 V01</p> <p>- Directiva Permanente No.12 del 30-07-2019</p>	

<b>Recomendaciones</b>
------------------------

**OFICINA PRINCIPAL**

- ✓ En cuanto los resultados de la Revisión por la Dirección *numeral 2. Necesidades de Cambios en el SIG, se indica: 2. Implementación de la Norma ISO 45001:2018.* Como resultado del presente informe se recomienda:
  - a) estandarizar a nivel nacional el sistema y garantizar que todos los estándares cumplan tanto en su documentación como en la aplicación,
  - b) de ser el interés de la entidad, cumplir con estándares de calidad, dar aplicación a lo establecido por el Ministerio de Trabajo en la Resolución 0312 Art. 22, para la Acreditación en SST, quienes otorgan un reconocimiento oficial de excelencia de forma gratuita.

PROCESO				
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>				
	TÍTULO	Código GSE-FO-12		
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>45</b> de <b>46</b>
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>
<b>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>				

- ✓ Fortalecer el análisis en los informes, los mismos deben servir como herramienta para la toma de decisiones e insumo en la revisión del SG-SST.
- ✓ Trabajar en coordinación con la ARL la revisión de los puestos de trabajo y presencia de la misma en las regionales.
- ✓ Se observó que la Política Integrada fue actualizada en septiembre 2021. Sin embargo, la misma no identifica el compromiso con: Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua.
- ✓ El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

### REGIONALES:

- ✓ Las actas que son documentos de la ALFM, no deben contener los conceptos médicos emitidos por profesionales externos, pues ellos gozan de protección constitucional.
- ✓ Verificar el mantenimiento de la campana que se encuentra ubicada en el sitio de cocción para evitar el deterioro de las instalaciones del comedor, así mismo se recomienda medir las temperaturas para evitar que el personal presente posibles afectaciones de salud.
- ✓ Se recomienda verificar las condiciones de almacenamiento del refrigerador del comedor de Tequendama.
- ✓ Se recomienda incluir en las agendas de reunión de la regional Centro la gestión que realizan los comités COPASST y de convivencia en temas de SST, así como se realizó la actividad en la reinducción de la ALFM.
- ✓ Dar a conocer los temas de seguridad y salud en el trabajo en los términos del Decreto 1072 de 2015, a todo el personal interno de la regional.
- ✓ En casos de novedades y situaciones administrativas del personal, coordinar con la oficina principal el apoyo a las actividades propias de SST.
- ✓ Los responsables de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad a nivel nacional definir lineamientos claros respecto a la documentación que deben registrar en cada una de las actividades o tareas establecidas en el plan de S.S.T, ya que no se observó uniformidad en las mismas.
- ✓ Fortalecer la gestión de las regionales referente a los indicadores del SG-SST en cuanto a su análisis y evidencias asociadas, también, se debe establecer cuál será la evidencia que soporte los datos para todos los indicadores ya diseñados.
- ✓ Se recomienda generar informe de análisis estadístico de la accidentalidad por cada una de las regionales, el mismo debe contener las recomendaciones para la mejora del SG SST
- ✓ Establecer los protocolos de atención de emergencias en las unidades de negocio toda vez que obedecen a planificación del cliente, pero deben ser conocidos por la entidad.
- ✓ Las actividades establecidas en los planes sean documentadas en las fechas establecidas, ya que se observan incumplimientos en el plan SST.

### FORTALEZAS

Se observa en el comedor No. 13 ESCOM, que cuenta con una tabla de contenido de las carpetas de gestión documental, publicada en la cartelera de la administración del comedor, de tal forma que permite ubicar el documento solicitado, por lo que se observa buena organización y ubicación de la parte documental. Así mismo las carpetas se encuentran organizadas de forma cronológica.

La dedicación y el interés que muestra el grupo de SST, para el desarrollo de sus actividades, en cada una de las dependencias en las que tienen influencia.

PROCESO					
<b>GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>					
 <p><b>AGENCIA LOGISTICA</b> <b>FUERZAS MILITARES</b> — La unión de nuestras Fuerzas —</p>	TITULO	Código GSE-FO-12			
		Versión No. <b>03</b>		Pág. <b>46</b> de <b>46</b>	
		Fecha:	<b>09</b>	<b>08</b>	<b>2021</b>
		 <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa <small>Perseverando en la Unidad, por el Bien Común</small></p>			

**FECHA DE INFORME DE AUDITORIA**

- ✓ Informe Preliminar: 23 febrero 2022
- ✓ Informe final: 16-03-2022

**Nombre, cargo y firma del equipo auditor:**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Alejandro Ulises Murillo Devia	Auditor Líder	
Marlen Parrado Rodríguez	Auditor	
Carmen Aurora pulido Méndez	Auditor	
Yamile Andrea Munar Bautista	Auditor	